



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Lotta Finne

PALVELUN JA HOIDON  
TOTEUTUMINEN POTILAAN  
ÄIDINKIELELLÄ VAASAN  
KESKUSSAIRAALASSA

Sosiaali- ja terveysala  
2017

## TIIVISTELMÄ

Tekijä	Lotta Finne
Opinnäytetyön nimi	Palvelun ja hoidon toteutuminen potilaan äidinkielellä Vaasan keskussairaalassa
Vuosi	2017
Kieli	suomi
Sivumäärä	65 + 4 liitettä
Ohjaaja	Eila Rasivirta

---

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisena tutkimuksena kohderyhmään Vaasan keskussairaalan asiakkaat ja potilaat. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää palvelun ja hoidon saannin toteutumista potilaan äidinkielellä Vaasan keskussairaalassa. Tarve tälle tutkimukselle on lähtöisin Vaasan keskussairaalasta.

Teoreettinen viitekehys opinnäytetyölle on luotu tieteellisten artikkeleiden, lakien ja alan kirjallisuuden pohjalta. Palvelun ja hoidon toteutuminen potilaan omalla äidinkielellä kuuluu lain mukaan potilaan oikeuksiin. Tutkimukseen osallistui 143 henkilöä, jotka asioivat Vaasan keskussairaalan kirurgian tai sisätautien poliklinikalla syyskuussa 2016. Kerätty aineisto analysoitiin strukturoitujen väittämien osalta tilastollisesti IBM SPSS Statistics 23 –ohjelmalla. Avoimen kysymyksen vastaukset analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla.

Tutkimuksen tulosten perusteella Vaasan keskussairaalan kieliohjelman tavoitteet täyttyvät. Potilaat saavat palvelua ja hoitoa sekä hoitoonsa liittyvät asiakirjat ja ohjeet omalla äidinkielellään. Myös sairaalan tiedotus toteutuu molemmilla kotimaisilla kielillä. Sairaalan henkilökuntaa pidetään palvelualttiina ja joustavana.

## ABSTRACT

Author	Lotta Finne
Title	The Implementation of Service and Care in the Patient's Native Language in Vaasa Central Hospital
Year	2017
Language	Finnish
Pages	65 + 4 Appendices
Name of Supervisor	Eila Rasivirta

---

This bachelor's thesis was carried out as a quantitative research. The target group was the clients and patients of Vaasa Central Hospital. The purpose of this study was to find out how well the service and care are implemented in the patient's native language. The need to carry out this research arose in Vaasa Central Hospital.

The framework for this thesis is created on the basis of scientific articles, legislation and nursing and medical literature. The implementation of service and care in the patient's native language is a part of The Act on the Status and Rights of Patients. The study was participated by 143 people, who visited either the surgical or internal medicine outpatient clinic in Vaasa Central Hospital in September 2016. The collected data was analysed statistically with IBM SPSS Statistics 23 program. The answers to the open-ended question were analysed by using inductive content analysis.

Based on the results, the aims set for the language programme in Vaasa Central Hospital are achieved. The patients get the service and care in their own native language. Also the documents and patient instructions are provided in the patient's mother tongue. Also all general information is given in both languages, Finnish and Swedish. The personnel in the hospital is considered to be service-minded and flexible.

# SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO .....	8
2	KAKSIKIELISYYDEN LÄHTÖKOHDAT VAASAN KESKUSSAIRAALASSA .....	9
	2.1 Kaksikielinen Vaasan keskussairaala .....	9
	2.2 Kaksikielinen hoitohenkilökunta .....	9
	2.3 VKS 2025 –strategia .....	11
	2.4 Vaasan keskussairaalan kieliohjelma .....	11
3	POTILAANA KAKSIKIELISESSÄ SAIRAALASSA .....	13
	3.1 Potilaan oikeudet .....	13
	3.2 Hoitoon liittyvä tiedonsaanti .....	14
	3.3 Potilasasiakirjat osana hoitoa .....	16
4	TUTKIMUKSEN TAUSTA, TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT .....	18
	4.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite .....	19
	4.2 Tutkimusongelmat .....	19
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	20
	5.1 Tutkimusmenetelmä .....	20
	5.2 Tutkimuksen kohderyhmä .....	20
	5.3 Aineistonkeruu .....	20
	5.4 Strukturoitu kyselylomake .....	23
	5.5 Aineiston analyysi .....	24
6	TUTKIMUKSEN TULOKSET .....	27
	6.1.1 Taustatiedot .....	27
	6.1.2 Palvelun ja hoidon toteutuminen potilaan äidinkielellä .....	29
	6.1.3 Asiakirjojen saaminen potilaan äidinkielellä .....	36
	6.1.4 Kirjallisten potilasohjeiden saaminen potilaan äidinkielellä .....	38
	6.1.5 Sairaalan tiedotuksen toteutuminen potilaan äidinkielellä .....	40

6.2	Avoimen kysymyksen analyysin tulokset .....	41
7	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET .....	44
7.1	Tutkimustulosten pohdinta .....	45
7.1.1	Palvelun ja hoidon toteutuminen potilaan äidinkielellä.....	46
7.1.2	Asiakirjojen saaminen potilaan äidinkielellä.....	48
7.1.3	Kirjallisten potilasohjeiden saaminen potilaan äidinkielellä .....	49
7.1.4	Sairaalan tiedotuksen toteutuminen potilaan äidinkielellä .....	49
7.2	Johtopäätökset .....	49
7.3	Tutkimuksen luotettavuus.....	51
7.4	Tutkimuksen eettisyys .....	53
7.5	Jatkotutkimusaiheet .....	56
7.6	Oman oppimisen pohdinta.....	57
	LÄHTEET .....	59

## LIITTEET

## KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO

<b>Kuvio 1.</b> Esimerkki sisällönanalyysistä: vastaajien ajatuksia palvelun ja hoidon toteutumisesta potilaan äidinkielellä Vaasan keskussairaalassa.	26
<b>Taulukko 1.</b> Tutkimukseen vastanneiden taustatiedot.	28
<b>Taulukko 2.</b> Vastanneiden näkemyksiä palvelun ja hoidon toteutumisesta potilaan äidinkielellä kyllä ja ei –väittämien perusteella.	29
<b>Taulukko 3.</b> Vastanneiden näkemyksiä palvelun ja hoidon toteutumisesta potilaan äidinkielellä Likert–asteikon perusteella.	31
<b>Taulukko 4.</b> Vastanneiden näkemyksiä palvelun ja hoidon toteutumisesta potilaan äidinkielellä Likert–asteikon perusteella.	33
<b>Taulukko 5.</b> Vastanneiden näkemyksiä palvelun ja hoidon toteutumisesta potilaan äidinkielellä ristiintaulukoituna poliklinikan kanssa.	34
<b>Taulukko 6.</b> Vastanneiden näkemyksiä palvelun ja hoidon toteutumisesta potilaan äidinkielellä ristiintaulukoituna ikäryhmän kanssa.	35
<b>Taulukko 7.</b> Vastanneiden näkemyksiä palvelun ja hoidon toteutumisesta potilaan äidinkielellä ristiintaulukoituna äidinkielen kanssa.	36
<b>Taulukko 8.</b> Vastanneiden näkemyksiä asiakirjojen saamisesta potilaan äidinkielellä kyllä ja ei –väittämien perusteella.	37
<b>Taulukko 9.</b> Vastanneiden näkemyksiä asiakirjojen saamisesta potilaan äidinkielellä ristiintaulukoituna äidinkielen kanssa.	38
<b>Taulukko 10.</b> Vastanneiden näkemyksiä kirjallisten ohjeiden saamisesta potilaan äidinkielellä kyllä ja ei –väittämien perusteella.	39
<b>Taulukko 11.</b> Vastanneiden näkemyksiä kirjallisten ohjeiden saamisesta potilaan äidinkielellä kyllä ja ei –väittämien perusteella.	39
<b>Taulukko 12.</b> Vastanneiden näkemyksiä sairaalan tiedotuksen toteutumisesta potilaan äidinkielellä Likert–asteikon perusteella.	41

**LIITELUETTELO****LIITE 1.** Kyselylomake**LIITE 2.** Frågeformulär**LIITE 3.** Saatekirje**LIITE 4.** Följebrev

## 1 JOHDANTO

Vaasan seutu sekä erityisesti Vaasan sairaanhoitopiirin alue on vahvasti kaksikielinen (Vaasan sairaanhoitopiiri 2014a). Vaasan sairaanhoitopiirin alueella asuu n. 170 000 asukasta (Suomen kuntaliitto 2016), joista ruotsinkielisiä on n. 50,5 % ja suomenkielisiä n. 44,5 %. (Vaasan sairaanhoitopiiri 2014a.) Tämä tutkimus pohjautuu Vaasan keskussairaalan kieliohjelmaan, jolla luodaan kehykset sairaalan kaksikielisyydelle. Vaasan sairaanhoitopiirin vähemmistökielisen lautakunnan (2014a) luoman kieliohjelman tavoitteena on, että jokainen asiakas ja potilas saa palvelua omalla äidinkielellään. Tässä tutkimuksessa sekä kieliohjelmassa äidinkielellä tarkoitetaan suomea tai ruotsia.

Iso osa terveydenhuollon ammattilaisten työstä tapahtuu vuorovaikutussuhteessa potilaan kanssa. Tästä johtuen viestintää voidaan pitää tärkeänä työn tekemisen välineenä. (Kettunen & Gerlander 2013, 293.) Potilaan oikeuksiin kuuluu saada hoitoa ja palvelua omalla äidinkielellään (L6.6.2003/423; L17.8.1992/785 & L30.12.2010/1326). Kielellä on tärkeä merkitys meille jokaiselle, sillä koemme kielen olevan osa identiteettiämme. Tiedonsaanti omalla äidinkielellä on osa potilasturvallisuutta ja laadukasta hoitoa. Näiden seikkojen vuoksi on tärkeää, että potilaan hoito tapahtuu tämän äidinkielellä. (Vaasan sairaanhoitopiiri 2014a.)

Vaasan sairaanhoitopiirin laaturaportin (2016a, 7) mukaan 23,3 % vaaratapahtumailmoituksista liittyy kommunikaatioon ja tiedonkulkuun. Prosentuaalinen osuus on ollut kasvussa vuodesta 2008, jolloin kommunikaatioon liittyviä vaaratapahtumailmoituksia tehtiin 22 % kaikista vaaratapahtumailmoituksista. Potilasturvallisuus on tämän perusteella suorassa yhteydessä kommunikaatioon ja tiedonkulkuun.

Vaasan sairaanhoitopiirin alueen kaksikielisyydestä johtuen tutkimuksen aihe on todella ajankohtainen. Meneillään olevan sote-uudistuksen sekä siihen liittyvien kielikysymysten johdosta kaksikielinen palvelu ja hoito on viime aikoina ollut esillä esimerkiksi uutisissa. Palvelun ja hoidon toteutuminen omalla äidinkielellä on sairaanhoitopiirin kannalta elintärkeää (Vaasan sairaanhoitopiiri 2014a).



## **2 KAKSIKIELISYYDEN LÄHTÖKOHDAT VAASAN KESKUSSAIRAALASSA**

Sekä Suomen perustuslain (L11.6.1999/731) että kielilain (L6.6.2003/423) mukaan Suomen kansalliskielet ovat suomi ja ruotsi. Näiden lakien mukaan jokaisella on oikeus käyttää myös viranomaisasioinnissa omaa kieltään, eli joko suomea tai ruotsia. Vaasa on kaksikielinen kaupunki (Vaasan kaupunki 2017). Kunta luokitellaan kaksikieliseksi, mikäli kunnassa on sekä suomen- että ruotsinkielisiä asukkaita. Vähemmistökielisiä tulee olla kunnan asukkaista vähintään 8 % tai vähintään 3000 asukasta. (L6.6.2003/423.) Kaksikielisessä kunnassa potilas saa valita haluaako käyttää hoidossaan suomea vai ruotsia (Hoitopaikanvalinta.fi 2017).

### **2.1 Kaksikielinen Vaasan keskussairaala**

Terveystieteiden lain mukaan kaksikielisen alueen sairaanhoitopiiriin on järjestettävä palvelunsa siten, että asiakas ja potilas saa tarvitsemansa palvelut valitsemallaan kielellä (L30.12.2010/1326). Vaasan keskussairaala kaksikielisyys tarkoittaa sitä, että potilaalla on oikeus saada palvelua suomeksi tai ruotsiksi aina hoidon alkamisesta sen päättymiseen saakka. Tavoitteena on, että potilas saa hoitoonsa liittyvän materiaalin, kuten ajanvarauskirjeet, hoito- ja potilasohjeet sekä erilaiset esitteet omalla äidinkielellään. Lisäksi potilaalla on oikeus saada epikriisinsä omalla äidinkielellään. (Vaasan keskussairaala 2015a.) Vaasan keskussairaala (2014) määrittelee hyvän hoidon kriteereihin kuuluvaksi mm. yksilöllisyyden sekä hyvän laadun. Oman äidinkielen käyttö sekä palvelun ja hoidon saaminen omalla äidinkielellä voidaan katsoa kuuluvaksi osaksi yksilöllisyyttä sekä laadukasta hoitoa. Vaasan keskussairaalan ensisijaisena tavoitteena on tarjota potilaalle parasta mahdollista hoitoa ja kohtelua, jolloin hoito toteutetaan yhteisymmärryksessä potilaan kanssa huomioimalla potilaan äidinkieli (Vaasan keskussairaala 2015b).

### **2.2 Kaksikielinen hoitohenkilökunta**

Terveystieteiden lain ammattihenkilöllä tarkoitetaan henkilöä, joka on saanut ammatinharjoittamisoikeuden tai -luvan sekä henkilöä, jolla on oikeus käyttää terveydenhuollon ammattihenkilön ammattinimikettä (L28.6.1994/559). Tässä tutki-

muksessa terveydenhuollon ammattihenkilöllä tarkoitetaan sairaanhoitajaa ja lääkärinä. Kaksikielisellä viranomaisella tarkoitetaan viranomaista, jonka virka-alueeseen kuuluu joko erikielisiä kuntia tai vähintään yksi kaksikielinen kunta. (L6.6.2003/423.)

Terveydenhuollon ammattihenkilön kielitaidon tulee olla sellainen, että hän sen avulla selviytyy työtehtävistään. Tämän vuoksi esimerkiksi ulkomailla koulutettuneen terveydenhuollon ammattihenkilön kielitaito tulee työnantajan toimesta varmistaa. Muulla kuin suomen tai ruotsin kielellä ammattipätevyytensä hankkineelta sairaanhoitajalta Valvira voi laillistamisen yhteydessä tarkistaa henkilön kielitaidon. Käytännössä kielitaidon tarkistaminen tarkoittaa sitä, että hakija esittää todistuksen valtionhallinnon kielitutkinnosta tai yleisestä kielitutkinnosta. (Valvira 2016.) Tehyn (2012) selvityksen mukaan riittävä kielitaito on edellytys potilasturvallisuudelle.

EU- tai ETA-maiden ulkopuolella tutkintonsa suorittaneet lääkärit käyvät läpi laillistamisprosessin ennen kuin voivat harjoittaa ammattiaan Suomessa. Laillistamiseksi kuuluu myös riittävä kielitaito. (Valvira 2008a.) Väitöskirjassaan Haukilahti (2014, 61) tuo esiin, että jopa 47 % ulkomailla koulutetuista ulkomalaisista lääkäreistä ei Suomeen saapuessaan osannut lainkaan suomea tai ruotsia. Onkin todettu, että nykyinen, ulkomaalaisen lääkärin laillistamisen yhteydessä tehtävä kielikoe ei varmista riittävää kielitaitoa (Tervola, Pajunen, Vainio, Honko & Mattila 2015, 344). Lääkäriliiton vuositilaston mukaan vuonna 2016 Suomessa on ollut 1818 lääkärinä, joiden äidinkieli on ollut muu kuin suomi tai ruotsi (Toikkanen 2016, 3215). Hoitajalla saattaa olla tulkin rooli lääkärin ja potilaan välisessä vuorovaikutuksessa (Irvine, Roberts, Jones, Spencer, Baker & Williams 2006, 433). Myös Suomessa on uutisoitu (Keski-Uusimaa 2012) hoitajien asemasta tulkkina lääkärin ja potilaan välillä.

Vaasan sairaanhoitopiiri on asettanut terveydenhuollon ammattihenkilöiden virkoihin ja toimiin vaadittavat kielitaitovaatimukset. Kielitaidon arvioinnissa käytetään seuraavaa luokitusta: Luokka 1 = suomen ja ruotsin kielten hyvä suullinen ja kirjallinen taito, luokka 2 = suomen ja ruotsin kielten hyvä suullinen ja tyydyttävä

kirjallinen taito, luokka 3 = suomen ja ruotsin kielten hyvä suullinen taito, luokka 4 = suomen ja ruotsin kielten tyydyttävä suullinen taito. Lääkäreiltä vaaditaan luokan 1 mukaista kielitaitoa. Sairaanhoitajilta, röntgenhoitajilta ja kättilöiltä vaaditaan luokan 2 mukaista kielitaitoa. Sairaanhoitopiirin hallitus voi myöntää vapautuksen vaaditusta kielitaidosta virkaan tai toimeen valittavalle ammattihenkilölle. (Vaasan sairaanhoitopiiri 2014b.)

### **2.3 VKS 2025 –strategia**

Sairaalan johdon on tärkeää sitoutua potilaskeskeiseen toimintaan suuntaamalla sairaalan strategiset tavoitteet niin, että ne vastaavat potilaiden tarpeita (Kuntaliitto 2011). VKS 2025 –ohjelma on Vaasan keskussairaalan luoma suunnitelma tulevaisuudelle (Vaasan keskussairaala 2016a). Ohjelman tarkoituksena on turvata Vaasan keskussairaalan alueen väestölle laadukasta ja tehokasta erikoissairaanhoidtoa myös tulevaisuudessa. Strategian tavoitteita ovat asiakaslähtöisyys, tehokkuus ja sote-yhteensopivuus. (Vaasan keskussairaala 2016b.)

Asiakaslähtöisyydellä tarkoitetaan seuraavaa: väestön tulee saada palvelua ja hoitoa nopeasti, oikea-aikaisesti ja tehokkaasti, potilaiden kokema laatu on Suomen parasta, henkilöstön tulee olla ammattitaitoista, kaksikielistä ja hyvinvoivaa, potilasturvallisuus on toiminnan lähtökohtana, potilaita kuunnellaan, heidät kohdataan ja heitä ohjataan koko hoitoprosessin ajan sekä potilaiden hoidon tulisi olla kokonaisvaltaista. (Vaasan keskussairaala 2016b.)

### **2.4 Vaasan keskussairaalan kieliohjelma**

Vaasan keskussairaalan oma kieliohjelma on vuonna 2011 julkaistu ja vuonna 2014 päivitetty ohjelma, jonka tavoitteena on, että potilas saa palvelua omalla äidinkielellään. Kieliohjelman on luonut kieliohjelman työryhmä, joka koostui sairaalan henkilökunnasta sekä vähemmistökielisen lautakunnan jäsenistä (West 2016a). Kieliohjelman ajatuksena on, että potilaan omalla äidinkielellä tapahtuva hoito edesauttaa potilaan osallistumista omaan hoitoonsa. Vaasan keskussairaalan kieliohjelman lähtökohtana pidetään potilaan oikeuksien toteutumista. Ohjelmassa

on luotu tavoitteita potilaan, henkilöstön sekä prosessien ja rakenteiden osalta. (Vaasan sairaanhoitopiiri 2014a.)

Kieliohjelman potilaan näkökulman tavoitteen tarkoituksena on, että potilas saa mahdollisen kutsukirjeen, hoidon, potilasohjeet ja epikriisin omalla äidinkielellään. Lisäksi sairaalassa olevat opasteet ja tiedotteet sekä sairaalan internetsivut käännetään molemmille kielille. (Vaasan sairaanhoitopiiri 2014a.)

Kieliohjelma asettaa tavoitteita myös henkilökunnalle. Henkilökunnan tulisi palvella potilasta tämän äidinkielellä ja tästä syystä henkilöstöllä on mahdollisuus kehittää kielitaitoaan työajalla. Kielitaitoisuus näkyy myös henkilöstön palkassa, sillä molempia kotimaisia kieliä työssään käyttävä työntekijä ansaitsee kielilisää. Potilaspalautteiden ja –kyselyiden avulla saadaan tietoa kieliohjelman henkilöstölle asettamien tavoitteiden toteutumisesta. (Vaasan sairaanhoitopiiri 2014a.)

Kieliohjelman toteutumista on seurattava. Potilaan hoitoprosessin jokaisessa vaiheessa tulee varmistaa, että potilas todella saa palvelua omalla äidinkielellään. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että potilaan äidinkieli kirjataan selkeästi potilastietoihin, minkä lisäksi potilas saa sekä hoidon, hoito-ohjeet että epikriisin omalla äidinkielellään. Myös sairaanhoitopiirin tiedotteet julkaistaan sekä suomeksi että ruotsiksi, ja kaikki viralliset asiakirjat ovat kaksikielisiä. Kieliohjelman toteutumista valvoo vähemmistökielinen lautakunta (Vaasan sairaanhoitopiiri 2014a), joka koostuu kunnallisvaalien kautta valituista luottamushenkilöistä (West 2016a). Kieliohjelman tavoitteiden toteutumista valvotaan käyttämällä erilaisia selvityksiä asiantuntijoilta. Yksi tärkeimmistä valvontakeinoista ovat potilailta saatavat palautteet. Myös esimerkiksi Vaasan keskussairaalan kielenopettaja kertoo kielenopetuksen toteutumisesta. Erilaiset tutkimukset ovat myös yksi valvontakeino. (West 2016b.)

### 3 POTILAANA KAKSIKIELISESSÄ SAIRAALASSA

Potilaslähtöisyyttä voidaan pitää terveydenhuollon edellyttämänä arvoperustana, jolloin jokainen potilas saa ihmisarvoista hoitoa tilanteestaan riippumatta. Yhtenä keskeisimmistä ominaisuuksista potilaslähtöisyydessä pidetään sitä, että palvelut järjestetään potilaiden tarpeista lähtien. (Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki, Ahonen & Suokas 2011, 18.) Koikkalainen ja Rauhala (2013, 44) määrittelevät potilaslähtöisyyden tarkoittavan sitä, että potilas osallistuu oman hoitonsa suunnitteluun ja toteutukseen aktiivisesti yhdessä palveluntarjoajan kanssa. Suunniteltaessa potilaan hoitoa, potilaslähtöisyys ilmenee potilaan ollessa yhdenvertainen toimija yhdessä terveydenhuollon ammattihenkilön kanssa.

Suomen sairaanhoitajaliiton (1996) luomien sairaanhoitajan eettisten ohjeiden mukaan sairaanhoitaja kunnioittaa potilasta ja järjestää potilaalle mahdollisuuksia oman hoitonsa päätöksenteon osallistumiseen. Sairaanhoitajan tulee hoitaa jokaista potilasta yksilöllisten tarpeiden mukaan, riippumatta esimerkiksi potilaan äidinkielestä. Suomen lääkäriliiton eettisten ohjeiden (2016) mukaan lääkärin tulee tukea potilasta osallistumaan omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Myös Vaasan sairaanhoitopiirissä pyritään siihen, että toiminnan lähtökohtana on asiakas ja potilas (Vaasan sairaanhoitopiiri 2016b, 5).

Asiakkaalla ja potilaalla tarkoitetaan sairaalassa asioivaa tai sairaalahoidossa olevaa henkilöä (Kotimaisten kielten keskus 2016a; 2016b). Tässä tutkimuksessa asiakkaalla ja potilaalla tarkoitetaan tutkimukseen osallistuneiden poliklinikoiden potilaita.

#### 3.1 Potilaan oikeudet

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (L17.8.1992/785) määrittelee potilaan aseman ja oikeudet terveydenhuollossa. Potilaan oikeuksiin kuuluvat mm. tiedonsaanti- sekä itsemääräämisoikeus. Lain mukaan potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Potilaalle on annettava tietoa hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, mahdollisista eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hoitoon liittyvistä asioista, joilla on merkitystä hoidosta päät-

tämisen kannalta. Naukkarisen väitöskirjasta (2008, 75) käy ilmi, että potilaat pitävät itsemääräämisoikeuttaan tärkeänä. Lisäksi potilaalla on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon sekä siihen liittyvään kohteluun. Hoito on järjestettävä siten, ettei potilaan ihmisarvoa loukata. (L17.8.1992/785.) Hyvä hoito ja kohtelu koostuvat mm. hoidon laadusta, yhdenvertaisuudesta ja syrjimättömyydestä, potilasturvallisuudesta sekä henkilökunnan ammattitaidosta (Kotisaari & Kukkola 2012, 13). Hyvän hoidon perusedellytyksenä voidaan pitää hoitajan sensitiivisyyttä, jolla tarkoitetaan sitä, että hoitaja ymmärtää potilaan olevan kokonainen, tunteva ja tahtova yksilö (Suomen sairaanhoitajaliitto 2012, 66).

### **3.2 Hoitoon liittyvä tiedonsaanti**

Tiedonsaannilla tarkoitetaan potilaan terveydenhuollon ammattihenkilöltä saamaa tietoa, joka koskee hänen terveydentilaansa sekä terveydentilan edellyttämää hoitoa. Tiedonsaanti on keskeinen osa hoitoa, sillä potilaan täytyy pystyä tekemään hoitoaan koskevat päätökset hoitajan tai lääkärin antaman tiedon perusteella. Tästä johtuen tieto on annettava potilaalle oma-aloitteisesti sekä ymmärrettävällä tavalla. (Sundman 2013.) Annetun tiedon tulee olla sen tarkempaa ja ymmärrettävämpää, mitä vakavammasta tai riskialttiimmasta asiasta on kyse (Pahlman 2010, 62). Tiedon antamisen lisäksi on varmistettava, että potilas ymmärtää saamansa tiedon sisällön (Kinnunen & Peltomaa 2010, 178) – esimerkiksi pelokkuus saattaa estää tiedon käsittelyn (Leino-Kilpi & Välimäki 2012, 142). Tietoa annettaessa on otettava huomioon potilaan äidinkieli, ikä, koulutus ja muut henkilökohtaiset ominaisuudet (Tuorila 2006, 42-43). Potilas kuitenkin usein tekee hoitoaan koskevat päätökset muidenkin tietolähteiden, kuin vain terveydenhuollon ammattilaisen antamien suositusten perusteella (Koikkalainen & Rauhala 2013, 45). Potilas voi pitää päätöksentekoa hankalana asiana, jos ei ymmärrä esimerkiksi eri hoitovaihtoehtojen merkityksiä (Hietanen 2011, 1721). Vaasan keskussairaalassa hoito toteutetaan yhteisymmärryksessä potilaan kanssa, ja potilaalle annetaan tietoa hoidon merkityksestä, mahdollisista eri hoitovaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hoitoon liittyvistä asioista (Vaasan keskussairaala 2015c.) Potilaan rooli terveydenhuollossa on jatkuvasti entistä aktiivisempi, ja potilaita pyritäänkin kannustamaan osallistumaan hoitoon yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa. Tästä

huolimatta päävastuu hoidosta on kuitenkin aina terveydenhuollon työntekijöillä. (THL 2016.)

Kääriäisen väitöskirjan (2007, 83) tulokset kertovat, että ohjaustilanteen hyvään vuorovaikutukseen liittyy olennaisesti potilaslähtöinen toiminta sekä ymmärretty kieli. Ohjausta annettaessa on tärkeää kiinnittää huomiota siihen, miten ja mitä puhumme. Puheellamme on valtavasti merkitystä, sillä näin välitämme toisillemme erilaisia viestejä. (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011, 36.) Näin ollen kieli on yksi tärkeimpiä työkaluja, mitä ohjausta antavalla on (Onnismaa 2007, 49). Väitöskirjassaan Drake (2009, 97) tuo esiin, että terveydenhuoltoalan ammattilaisten mielestä maallikkopotilaat eivät välttämättä ymmärrä lääketieteellistä sanastoa. Potilas, joka ei ymmärrä terveydenhuollon ammattilaisten käyttämää terminologiaa, ei ole tasavertainen yhteistyökumppani omassa hoitotapahetumassaan (Järvi 2014). Yhteinen kieli potilaan ja terveydenhuollon ammattihenkilön välisessä kommunikaatiossa on tärkeää, sillä kielimuuri saattaa aiheuttaa potilasturvallisuusriskejä (Walsh 2016). Mikäli terveydenhuollon ammattihenkilön ja potilaan käyttämä kieli on joko toiselle tai molemmille vieras kieli, ymmärtämistä ja ymmärretyksi tulemista on hyvä varmistaa. Varmistaminen voi tapahtua esimerkiksi erilaisin piirroksin, kuvin tai kaavioin. (Kettunen & Gerlander 2013, 299.)

Tutkimuksesta, jossa kartoitettiin yksilöllisen hoidon toteutumista (Suhonen, Leino-Kilpi, Gustafsson, Tsangari & Papastavrou 2013, 87), käy ilmi, että hoitajat ovat olleet yksimielisiä siitä, että yksilöllisyyden huomioiminen on toteutunut hyvin hoito-ohjeiden ymmärrettävyyden varmistamisessa. Naukkarisen väitöskirjan (2008, 89) tutkimustulokset kuitenkin kertovat, että hoitohenkilöstö arvioi potilaiden tiedot vähäisemmiksi kuin potilaat itse. Lisäksi yli 90 % sekä potilaista että hoitohenkilökunnasta on sitä mieltä, että potilaan tiedonsaanti on erittäin tai melko tärkeää (Naukkarinen 2008, 75). Ohjausta antavan on varmistettava, että potilas voi tehdä päätöksensä oikeaan tietoon perustuen (Eloranta & Virkki 2011, 55). Hyvän ohjauksen tunnuspiirteenä voidaan pitää esimerkiksi sitä, että riittävästi tietoa saanut potilas pystyy itse arvioimaan, mikä on hänelle hyväksi (Kynägs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 47).

Mustajoen & Sarannon (2009, 115) tekemässä tutkimuksessa kävi ilmi, että mikäli potilas saa hoitoa ns. väärällä kielellä, väärinkäsitykset koskivat pääasiassa lääkitystä sekä oireita. Samassa tutkimuksessa on tuotu esiin, että mikäli potilas saa hoitoa ja palvelua omalla äidinkielellään, se saattaa motivoida potilasta sitoutumaan omaan hoitoonsa. Potilaan sitoutuminen omaan hoitoonsa on yhteydessä potilasturvallisuuteen (Kettunen & Gerlander 2013, 299). Tulkin järjestämisestä onkin huolehdittava, mikäli potilaan hoitoon osallistuva hoitohenkilökunta ei osaa potilaan käyttämää kieltä tai potilas ei aisti- tai puhevian vuoksi voi tulla ymmärretyksi (Valvira 2015). Tieto omasta terveydestään ja sen hoidosta luo potilaalle turvallisuudentunnetta (Mollon 2014, 1731). Vaasan sairaanhoitopiirin palautelomakkeiden mukaan kielelliset ongelmat ovat joissakin tapauksissa vaikuttaneet potilaan ja hoitohenkilökunnan väliseen kommunikaatioon (Vaasan sairaanhoitopiiri 2016a, 25). THL:n (2013) mukaan useat potilasturvallisuuteen liittyvät vaaratapahtumat ovat yhteydessä tiedonkulun ja -välityksen puutteisiin. Onnistunutta kommunikaatiota voidaan siis pitää tärkeänä osana potilasturvallisuutta (Helovuori, Kinnunen, Peltomaa & Pennanen 2011, 189).

### **3.3 Potilasasiakirjat osana hoitoa**

Potilasasiakirjalla tarkoitetaan potilaan hoidon järjestämisen ja toteuttamisen yhteydessä syntyneitä tai muualta saatuja tietoja. Potilasasiakirjoiksi luetaan potilaskertomus sekä siihen liittyvät potilastiedot tai asiakirjat. (L298/2009.) Tällaisia ovat esimerkiksi lausunnot, todistukset ja muut potilaan terveydentilaa selvittävät ja kuvaavat asiakirjat (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012; Andreasson, Koivisto & Ylipartanen 2013, 66). Myös lääketieteellisen kuolemansyyn selvittämiseen liittyvät tiedot ja asiakirjat ovat potilasasiakirjoja (L298/2009). Potilasasiakirjojen sisältö on arkaluontoista tietoa (L22.4.1999), jonka vuoksi potilastiedot ja -asiakirjat ovat salassa pidettävää materiaalia, eikä niiden sisältämiä tietoja luovuteta sivullisille ilman potilaan suostumusta (L17.8.1992/785). Salassapito on edellytys luottamukselliselle hoitosuhteelle (Pahlman 2010, 67). Potilasasiakirjojen käyttöoikeus on ainoastaan potilaan hoitoon tai siihen liittyviin tehtäviin osallistuvilla henkilöillä, ja he saavat käsitellä tietoja vain siinä laajuudessa, kuin heidän tehtävänsä ja vastuunsa edellyttävät (Lohiniva-Kerkelä 2007, 141). Potilasasiakir-



joihin saa tehdä merkintöjä potilaan hoitoon osallistuvat terveydenhuollon ammattihenkilöt sekä heidän ohjeidensa mukaan muut hoitoon osallistuvat henkilöt, esimerkiksi terveydenhuollon opiskelijat (Lohiniva-Kerkelä 2007, 143).

Potilasasiakirjojen ensisijainen tehtävä on palvella potilaan hoitoa sekä siihen liittyvää kommunikaatiota terveydenhuollon ammattihenkilöiden välillä. Näin ollen niitä ei laadita ensisijaisesti potilaalle annettaviksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 47.) Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen apulaisjohtaja Tarja Holin mukaan terveydenhuollon ammattihenkilöt kuitenkin huomioivat sen, että potilasasiakirjoja käyttävät muutkin kuin he itse (Sariola 2007, 3612), sillä monet potilaat haluavat lukea omia asiakirjojaan (Hietanen 2007, 3607). Potilasasiakirjojen kielestä ei ole olemassa säännöksiä, joten siihen sovelletaan potilaslakia, jolloin potilaan oma kieli otetaan mahdollisuuksien mukaan huomioon potilasasiakirjoja laadittaessa ( Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 47-48).

## 4 TUTKIMUKSEN TAUSTA, TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT

Tässä luvussa kerrotaan tämän tutkimuksen taustasta, tarkoituksesta ja tavoitteista. Tutkimus toteutettiin opinnäytetyönä Vaasan ammattikorkeakoulussa. Palvelulla ja hoidolla tarkoitetaan tässä tutkimuksessa asiakkaiden ja potilaiden kokemuksia sekä välittömästä hoidosta, ohjauksesta ja siihen liittyvästä materiaalista että potilasasiakirjoista kaksikielisyyden näkökulmasta katsottuna.

Vaasan keskussairaalan potilasasiamies ja suunnittelija Sari West oli esittänyt tarpeen tälle tutkimukselle. Hän toimi myös tämän tutkimuksen yhteyshenkilönä. Aiemmin on tehty tutkimuksia samasta aihepiiristä. Toinen näistä tutkimuksista on Styfin tutkimus vuodelta 2000 aiheesta Viestinnän kehittäminen kaksikielisessä sairaalassa, esimerkki tapauksena Vaasan keskussairaala. Toinen tehty tutkimus on Kaksikielinen Vaasan keskussairaala, laadukkaan hoidon toteutuminen lääketieteellisen klinikkaryhmän vuodeosastoilla omalla äidinkielellä, joka on Karinkannan opinnäytetyö vuodelta 2014. Nämä tutkimukset käsittelevät kaksikielisyyttä hieman erilaisista näkökulmista – kaksikielinen viestintä ja kaksikielisen hoidon laatu ovat olleet tarkastelun alla. Styfin (2000, 96) tutkimuksessa selvisi, että potilaat kokivat harvoin kieleen liittyviä ongelmatilanteita Vaasan keskussairaalan henkilökunnan kanssa. Tutkimuksen mukaan kaksikielisyys toteutui Vaasan keskussairaalassa hyvin. Karinkannan (2014) tutkimuksen tulokset ovat samansuuntaisia; Vaasan keskussairaalan kaksikielisyys on koettu hyvin toteutuvaksi.

Edellä mainittujen tutkimusten lisäksi aihetta sivutaan Vaasan sairaanhoitopiirin palautekyselyssä, joka on nyt ollut käytössä ensimmäisen kokonaisen vuoden. Vuoden 2015 aikana potilaspalautteita kertyi yhteensä 2547 kappaletta. Tämän tutkimuksen aihetta sivutaan palautelomakkeessa yhden väittämän verran. Väittämän ”sain hoitoa ja palvelua omalla äidinkielelläni” vastausten keskiarvo oli 4,8 asteikolla 1-5. (Vaasan sairaanhoitopiiri 2016a, 22-23).

#### **4.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite**

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää palvelun ja hoidon saannin toteutumista potilaan äidinkielellä Vaasan keskussairaalassa potilaan näkökulmasta. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa koskien Vaasan keskussairaalan kieliohjelman tavoitteiden toteutumista, jota voidaan hyödyntää sairaalan kaksikielisyyden kehittämiseen. Näin päästään vaikuttamaan palvelun ja hoidon laatuun sekä potilastyytyväisyyteen.

#### **4.2 Tutkimusongelmat**

Tämän tutkimuksen tutkimusongelmat perustuvat Vaasan keskussairaalan omaan kieliohjelmaan. Tutkimusongelman selvittämiseksi ongelma on jaettu osaongelmiin, jotka juontuvat kieliohjelman tavoitteista. Osaongelmien avulla pyritään saamaan kattava kokonaiskuva Vaasan keskussairaalan kaksikielisyyden toteutumisesta. Tämän tutkimuksen tutkimusongelmia ovat:

1. Miten Vaasan keskussairaalan kieliohjelman tavoitteet toteutuvat?
  - 1.1. Miten potilaan hoito hänen äidinkielellään toteutuu?
  - 1.2. Miten epikriisien, poliklinikkatekstien ja muiden asiakirjojen saaminen potilaan äidinkielellä toteutuu?
  - 1.3. Miten kirjallisten potilasohjeiden saaminen potilaan äidinkielellä toteutuu?
  - 1.4. Miten sairaalan tiedotuksen kaksikielisyyys toteutuu?

## **5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS**

Tässä luvussa kerrotaan tutkimuksen menetelmistä, kohderyhmästä, aineiston hankinnasta sekä sen analyysistä.

### **5.1 Tutkimusmenetelmä**

Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisena eli määrällisenä poikittaistutkimuksena Vaasan keskussairaalan kirurgian ja sisätautien poliklinikoilla. Kvantitatiivinen tutkimus mahdollistaa tämän tutkimuksen yhteydessä mm. numeerisen mittauksen, objektiivisuuden sekä tutkijan ja tutkittavan välisen etäisen suhteen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 62).

### **5.2 Tutkimuksen kohderyhmä**

Tutkimuksen kohderyhmänä oli Vaasan keskussairaalan kirurgian ja sisätautien poliklinikoiden asiakkaat ja potilaat. Yhä enemmän potilaat ovat tutkimusten kohteena, sillä potilaan näkökulmaa voidaan pitää lähtökohtana sellaisissa tutkimuksissa, joissa halutaan kehittää esimerkiksi hoidon vaikuttavuutta (Eriksson, Isola, Kyngäs, Leino-Kilpi, Lindström, Paavilainen, Pietilä, Salanterä, Vehviläinen-Julkunen & Åstedt-Kurki 2012, 48). Tämän tutkimuksen otos haluttiin pitää maltillisena opinnäytetyön laajuuden ja yhden tutkijan vuoksi. Otoksen keskeisenä ajatuksena pidetään sitä, että otoksen tulisi edustaa perusjoukkoa mahdollisimman hyvin. Perusjoukko tarkoittaa väestöryhmää, johon tulokset halutaan yleistää (Kankkunen ym. 2013, 104), eli tässä tapauksessa Vaasan keskussairaalan kirurgian- ja sisätautien poliklinikoiden potilaita. Otokseen on kuitenkin tärkeää saada kattava joukko tutkimukseen osallistuvia, jotta tulokset ovat yleistettävissä (Kankkunen ym. 2013, 106), ja tästä johtuen tutkimukseen osallistuvilla ei määriteltä muita kriteereitä, kuin täysi-ikäisyys. Täysi-ikäisyys määriteltiin kriteeriksi eettisistä syistä.

### **5.3 Aineistonkeruu**

Tutkimukseen osallistuivat Vaasan keskussairaalan kirurgian sekä sisätautien poliklinikat. Nämä poliklinikat osallistuivat tutkimukseen siksi, että niiden asiakas-

määrät lukeutuvat Vaasan keskussairaalan suurimpiin (Vaasan sairaanhoitopiiri 2016b, 26-27). Erikoisalakohtaiset avohoitokäynnit vuonna 2014 olivat seuraavat: kirurgialla 48 673 käyntiä ja sisätaudeilla 55 441 käyntiä (Vaasan sairaanhoitopiiri 2014c).

Tutkimus toteutettiin survey-tutkimuksena ja sitä varten kerättiin primaariaineisto kyselylomakkeen (LIITE 1 & 2) avulla Vaasan keskussairaalan potilailta. Survey-tutkimuksessa aineisto kerätään tutkimus- eli kyselylomaketta käyttämällä (Heikkilä 2014, 18). Primaariaineistolla tarkoitetaan aineistoa, joka sisältää välitöntä tietoa tutkimuksen kohteesta ja se on kerätty tiettyä tutkimusta varten (Kankkunen ym. 2013, 113). Kyselylomakkeet ovat kvantitatiivisissa tutkimuksissa yleisimmin käytössä oleva aineistonkeruumentelmä (Kankkunen ym. 2013, 114). Niiden etuna pidetään mahdollisuutta kerätä laaja tutkimusaineisto samalla tutkijan aikaa säästäten (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 193), vastaamisen nopeutta ja tulosten tilastollisen käsittelyn helppoutta (Heikkilä 2014, 49). Etenkin suljetut vastausvaihtoehdot ovat aineiston analysoinnin kannalta suhteellisen helppoja analysoitavia, sillä kerätty aineisto on nopeaa siirtää tilasto-ohjelmaan (Hagevi & Viscovi 2016, 82).

Tämän tutkimuksen kyselylomake luotiin tätä tutkimusta varten. Lomake haluttiin luoda tähän tutkimukseen valmiin mittarin käyttämisen sijaan, sillä juuri tällaista tutkimusta ei olla aiemmin tehty. Kyselylomakkeen luomisessa on tärkeää kiinnittää huomiota lomakkeen ulkonäöllisiin seikkoihin, kuten yksinkertaisuuteen ja helppolukuisuuteen (Bowling 2014, 292). Tämän tutkimuksen kyselylomake pyrittiin luomaan mahdollisimman selkeäksi ja yksinkertaiseksi, jolloin lomakkeen lukeminen ja täyttäminen on helpompaa. Kyselylomake esiteltiin potentiaalisilla kohderyhmän henkilöillä, jolloin todettiin, että lomake on helposti ymmärrettävä ja täytettävä. Kyselylomakkeen esitestaamisella on suuri vaikutus tutkimuksen luotettavuuteen (Kankkunen ym. 2013, 205), sillä esitetauksessa voi tulla esiin esimerkiksi hankalasti ymmärrettäviä, korjattavia kohtia varsinaista tutkimusta varten (Hirsjärvi ym. 2009, 204).

Kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen lähestymistapa nähdään toisiaan täydentävinä lähestymistapoina (Hirsjärvi ym. 2009, 136), ja kvalitatiivisella tutkimuksella voidaanakin kuvata esimerkiksi kokemuksia (Kankkunen ym. 2013, 65). Tästä syystä strukturoituun kyselylomakkeeseen lisättiin yksi avoin kysymys, johon vastaajat saivat kirjoittaa vapaasti palvelun ja hoidon toteutumiseen liittyviä mietteitään.

Kyselyllä suoritettavaa tutkimusta suunniteltaessa on tärkeää ottaa huomioon kato, eli kyselylomakkeen palauttamatta jättäneiden määrä (Heikkilä 2014, 29). Kyselylomakkeiden määrää pohdittiin pitkään. Tavoitteena oli saada takaisin vähintään sata vastausta. Päädyttiin siihen, että kyselylomakkeita jaetaan 300 kpl, jolloin sadan vastanneen saaminen vaatisi joka kolmannen rekrytoitavan osallistumista tutkimukseen. Kyselylomakkeita jaettiin 150 kpl kirurgian poliklinikalla ja 150 kpl sisätautien poliklinikalla. Kyselylomakkeista puolet on ruotsinkielellä ja puolet suomenkielellä, jotta vastaajia saatiin molemmista kieliryhmistä. Tähän tutkimukseen vastatessa osallistuville henkilöille annettiin mahdollisuus tutustua saatekirjeeseen sekä kyselylomakkeeseen rauhassa kotonaan. Yllätyksenä tullut haastattelu tai kysely saattaa aiheuttaa virheellisiä vastauksia (Heikkilä 2014, 75).

Yhteyshenkilö Sari West kopioi kyselylomakkeet tutkimusta varten. Palautuskuoret saatiin Vaasan keskussairaалalta. Tutkija oli yhteydessä myös osallistuvien poliklinikoiden osastonhoitajiin. Osastonhoitajat informoivat poliklinikoiden henkilökuntaa tutkimuksesta sekä siihen osallistuvien henkilöiden rekrytoimisesta. Poliklinikoiden henkilökunta jakoi tutkimukseen osallistuville henkilöille saatekirjeen (LIITE 3 & 4) ja kyselylomakkeen sisältävät palautuskuoret heidän ilmoittautuessaan poliklinikalle vastaanottoluukulla. Tarkoituksena oli, että asiakkaat saivat tutustua sekä saatekirjeeseen että kyselyyn rauhassa kotonaan. Aineisto kerättiin 1.9.2016-15.9.2016. Tutkimukseen osallistuneet postittivat täyttämänsä kyselylomakkeet yhteyshenkilö Westille. Tutkija haki viimeiset vastauslomakkeet yhteyshenkilöltä 10.10.2016.

#### 5.4 Strukturoitu kyselylomake

Kyselylomakkeen (LIITE 1 & 2) viisi ensimmäistä kysymystä koskivat vastaajan taustatietoja. Taustatietoina kysyttiin poliklinikkaa, jolla vastaaja on asioinut sekä vastaajan ikää, sukupuolta, äidinkieltä ja kotikuntaa. On todettu, että esimerkiksi iän, sukupuolen ja äidinkielen kysyminen on tärkeää (Kankkunen ym. 2013, 117), sillä edellä mainitut muuttujat voivat selittää potilaiden kokemuksia hoidosta ja sen laadusta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2008, 169-175). Osassa väittämistä vastausvaihtoehdoiksi annettiin ”kyllä” ja ”ei” ja osassa vastaus valittiin viisiportaiselta Likert-asteikolta. Likert-asteikon vastausvaihtoehdot olivat ”täysin samaa mieltä”, ”osittain samaa mieltä”, ”osittain eri mieltä”, ”täysin eri mieltä” ja ”en osaa sanoa”.

Yhteensä kymmenen väittämää koski palvelun kieltä. Näistä osassa vastausvaihtoehdoina olivat ”kyllä” ja ”ei” ja osassa vastaus valittiin Likert-asteikolta. Kirjallisten potilashojien saamista potilaan omalla äidinkielellä koski kaksi väittämää. Toisessa vastausvaihtoehdot olivat ”kyllä” ja ”ei” ja toisessa vastausvaihtoehdoiksi annettiin Likert-asteikko.

Epikriisien ja muiden asiakirjojen saamista potilaan omalla äidinkielellä koski kolme väittämää. Näistä yhdessä vastausvaihtoehdot olivat ”kyllä” ja ”ei” ja kahdessa väittämässä vastaus valittiin Likert-asteikolta. Sairaalan tiedotusta potilaan äidinkielellä koski yksi väittämä ja se toteutettiin Likert-asteikollisena.

Viimeisen, eli avoimen kysymyksen tarkoituksena oli selvittää tutkimukseen osallistuvien henkilöiden kokemuksia heidän itsensä kertomana, sillä avoimella kysymyksellä vastaajalle annetaan mahdollisuus ilmaista itseään omin sanoin (Hirsjärvi ym. 2009, 201 & Bowling 2014, 295). Avoin kysymys antaa lisäksi mahdollisuuden sisällönanalyysille, jota voidaan pitää erityisen hyvin hoitotieteelliseen tutkimukseen sopivaksi aiheiden sensitiivisyyden vuoksi (Elo & Kyngäs 2007, 114). Myös tutkimuksen kohderyhmä voi olla sensitiivinen (Kallinen, Pirskanen & Rautio 2015, 17). Sensitiivisenä kohderyhmänä voidaan pitää esimerkiksi vaikeita elämäntilanteita kokeneet, kuten esimerkiksi sairauksia tai surua kohdanneet

ihmiset (Kallinen ym. 2015, 83). Kallinen ja kollegat (2015, 15) määrittelevät sensitiivisyyden tarkoittavan arkaluontoista, kipeää, vaikeaa ja henkilökohtaista.

### **5.5 Aineiston analyysi**

Kyselylomakkeen yksi mahdollinen haitta on se, että vastausten tulkinta voi olla ongelmallista (Hirsjärvi ym. 2009, 195). Tämän tutkimuksen joissakin kyselylomakkeissa oli merkitty vastaukseksi useampi vastausvaihtoehto. Päätettiin, että niitä vastauksia ei huomioida ollenkaan tutkimustulosten vääristymisen välttämiseksi. Puutteellisia kohtia ei huomioitu analyysiä tehtäessä.

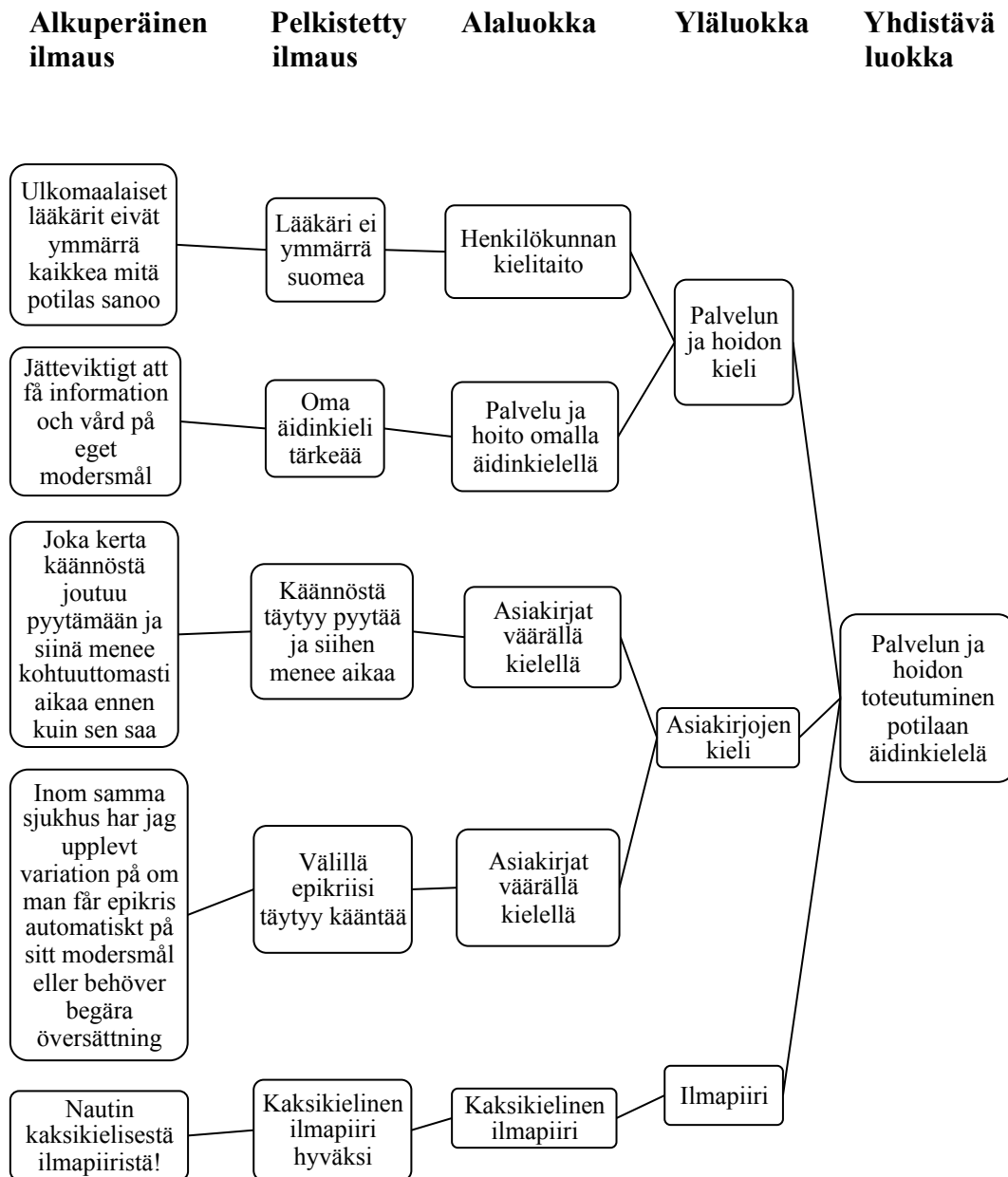
Analysoitavaa aineistoa saatiin takaisin 143 kappaletta, jolloin vastausprosentiksi muodostui 47,7 %. Kyselylomakkeen strukturoidun aineiston analysointi toteutettiin tilastollisesti IBM SPSS Statistics 23 –ohjelmalla. Ohjelmalla laskettiin sekä prosentuaalisia osuuksia että tehtiin ristiintaulukointia. Ristiintaulukoinnilla voidaan selvittää kahden muuttujan välistä yhteyttä (Heikkilä 2014, 198). Ristiintaulukointia suoritettiin taustatietojen ja varsinaisten väittämien välillä. Selittäviksi tekijöiksi on tässä tutkimuksessa määritelty taustatiedot. Vastaajan iän ja väittämän välistä yhteyttä tarkastellessa päätettiin yhdistää yhdeksän ikäluokkaa kolmeksi kolmen ikäryhmän luokaksi, jolloin ristiintaulukointia voitiin suorittaa luotettavammin. Ristiintaulukoinnissa hyödynnettiin myös khiin neliötestiä, jolloin on saatu tietoa tilastollisesta merkitsevyydestä. Tilastollisella merkitsevyydellä, eli p-arvolla (Kankkunen ym. 2013, 135), kuvataan kuinka merkitsevä selittävän ja selitettävän muuttujan yhteys on (Kankkunen ym. 2013, 61). P-arvon ollessa alle 0,1 tilastollista merkitsevyyttä pidetään suuntaa antavana, p-arvon ollessa alle 0,05 tilastollista merkitsevyyttä pidetään melkein merkitsevänä, p-arvon ollessa alle 0,01 tilastollista merkitsevyyttä pidetään merkitsevänä ja p-arvon ollessa alle 0,001 tilastollista merkitsevyyttä pidetään erittäin merkitsevänä (Kankkunen ym. 2013, 135).

Avoimeen kysymykseen oli vastannut 53 henkilöä, eli 37,1 % kaikista vastanneista (n=143). Avoimen kysymyksen sisältöä analysoitaessa päätettiin, että tutkimuksen ulkopuolelle rajataan ne vastaukset, jotka eivät vastaa tutkimusongelmiin.



Opinnäytetyön ollessa suomenkielinen, ruotsinkielisiä vastauksia pelkistäessä pelkistetty lause käännettiin suomeksi.

Avoimen kysymyksen vastaukset analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä (kuvio 1). Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä (Kankkunen ym. 2013, 165), jota käytetään kvalitatiivisten tutkimusten lisäksi kvantitatiivisissa tutkimuksissa, joissa analysoidaan avoimia kysymyksiä (Kyngäs ym. 2011, 141). Induktiivisuudella tarkoitetaan analysoitavan aineiston lähestymistä aineistolähtöisesti, ja vastaukset luokitellaan teoreettisen merkityksen perusteella (Kankkunen ym. 2013, 167). Vastaukset litteroitiin Microsoft Word 2013 –ohjelmaa apuna käyttäen, jolloin litteroitua tekstiä syntyi 2,5 sivua Times New Roman –fontilla koolla 12 rivivälillä 1,5. Tämän jälkeen litteroitu teksti pelkistettiin lause kerrallaan. Pelkistetyt ilmaisut luokiteltiin alaluokkiin ja sen jälkeen kolmeen yläluokkaan teemoittain; palvelun kieli, asiakirjojen kieli ja ilmapiiri. Yhdistäväksi luokaksi valittiin tutkimuksen aihe, eli palvelun ja hoidon toteutuminen potilaan äidinkielellä. Kuviossa 1 on esitetty sisällönanalyysin eteneminen.



**Kuvio 1.** Esimerkki sisällönanalyysistä: vastaajien ajatuksia palvelun ja hoidon toteutumisesta potilaan äidinkielellä Vaasan keskussairaalassa.

## 6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tässä luvussa esitellään tutkimuksen tulokset. Esittäminen on jaettu strukturoitujen väittämien tuloksiin ja avoimen kysymyksen tuloksiin. Osa tuloksista on esitetty vain sanallisesti, osa tuloksista on esitetty lisäksi taulukkomuodossa.

### 6.1 Strukturoitujen väittämien tulokset

Tulosten esittäminen on aloitettu vastanneiden taustatiedoista, jonka jälkeen tulokset on jaettu taulukoihin tutkimusongelmien mukaisesti. Jokaisen kysymyksen kohdalla on väittämän ja vastausvaihtoehtojen lisäksi ilmoitettu vastanneiden määrä (n) sekä prosentuaalinen jakauma. Tulokset on esitetty taulukoissa siten, että ensin esitetään väittämät, joiden vastausvaihtoehdot ovat olleet kyllä ja ei. Näiden jälkeen on esitetty Likert-asteikolliset väittämät. Myös ristiintaulukoinnin tulokset on esitetty taulukoissa tutkimusongelmien mukaan jaoteltuna. Ristiintaulukointien tulostaulukoissa on väittämän ja vastausvaihtoehtojen lisäksi kerrottu prosenttijakaumat, vastanneiden määrä (n) sekä p-arvo.

#### 6.1.1 Taustatiedot

Vastanneista alle puolet oli asioinut kirurgian poliklinikalla ja vastaavasti yli puolet sisätautien poliklinikalla. Suurin osa vastanneista oli iältään yli 50 vuotiaita. Sukupuolijakauma oli melko tasaista, lähes puolet oli naisia ja vastaavasti hieman yli puolet miehiä. Enemmistö vastanneista oli äidinkieleltään ruotsinkielisiä ja pieni vähemmistö suomenkielisiä. Suurin osa vastanneista oli vaasalaisia. Toiseksi eniten oli mustasaarelaisia ja kolmanneksi eniten närpiöläisiä. Taustatiedot on esitetty tarkemmin taulukossa 1.

**Taulukko 1.** Tutkimukseen vastanneiden taustatiedot.

<b>Taustatiedot</b>	<b>%</b>	<b>n</b>
<b>Poliklinikka</b>	100	110
Kirurgian poliklinikka	37,3	41
Sisätautien poliklinikka	62,7	69
<b>Ikä</b>	100	141
18-25 vuotta	2,1	3
26-33 vuotta	2,1	3
34-41 vuotta	7,1	10
42-49 vuotta	9,9	14
50-57 vuotta	14,9	21
58-65 vuotta	20,6	29
66-73 vuotta	25,5	36
74-81 vuotta	13,5	19
>81 vuotta	4,3	6
<b>Sukupuoli</b>	100	141
Nainen	46,1	65
Mies	53,9	76
<b>Äidinkieli</b>	100	139
Suomi	40,3	56
Ruotsi	59,7	83
<b>Kotikunta</b>	100	143
Korsnäs	3,5	5
Kristiinankaupunki	6,3	9
Laihia	2,8	2
Luoto	0,7	1
Maalahti	5,6	8
Mustasaari	12,6	18
Närpiö	11,2	16
Pedersöre	4,2	6
Pietarsaari	1,4	2
Vaasa	43,3	62
Vöyri	7,0	10
Muu	1,4	2

### 6.1.2 Palvelun ja hoidon toteutuminen potilaan äidinkielellä

Noin puolet vastanneista olivat sitä mieltä, että heiltä kysyttiin äidinkieltä heidän saapuessaan poliklinikalla sekä hoitajan että lääkärin vastaanotolle. Riittävästi tietoa omalla äidinkielellään saivat kaikki vastaajat ja lähes kaikki vastaajat vastasivat pystyvänsä tai pystyneensä tekemään hoitoaan koskevat päätökset saamansa tiedon perusteella. Tulokset on esitetty tarkemmin taulukossa 2.

**Taulukko 2.** Vastanneiden näkemyksiä palvelun ja hoidon toteutumisesta potilaan äidinkielellä kyllä ja ei –väittämien perusteella.

<b>Vastanneiden näkemyksiä palvelun ja hoidon toteutumisesta potilaan äidinkielellä</b>	<b>%</b>	<b>n</b>
<b>Minulta kysyttiin äidinkieltäni saapuessaani poliklinikalla hoitajan vastaanotolle</b>	100	134
Kyllä	48,5	65
Ei	51,5	69
<b>Minulta kysyttiin äidinkieltäni saapuessaani poliklinikalla lääkärin vastaanotolle</b>	100	133
Kyllä	50,4	67
Ei	49,6	66
<b>Sain riittävästi tietoa omalla äidinkielelläni</b>	100	139
Kyllä	100	139
Ei	0,0	0
<b>Pystyn / pystyin tekemään hoitoani koskevat päätökset saamani tiedon perusteella</b>	100	135
Kyllä	97,0	131
Ei	3,0	4

Yhdeksän kymmenestä oli täysin samaa mieltä siitä, että sekä poliklinikan hoitaja että lääkäri keskusteli potilaan kanssa tämän äidinkielellä. Yhtä suuri määrä vas-

taajista koki, että poliklinikan henkilökunta keskusteli potilaalle tämän äidinkielellä omaehtoisesti. Poliklinikan henkilökunnan keskenään käyttämästä kielestä kysyttäessä seitsemän kymmenestä oli sitä mieltä, että henkilökunta puhui keskenään potilaan äidinkielellä. Tulokset on esitetty tarkemmin taulukossa 3.

**Taulukko 3.** Vastanneiden näkemyksiä palvelun ja hoidon toteutumisesta potilaan äidinkielellä Likert-asteikon perusteella.

<b>Vastanneiden näkemyksiä palvelun ja hoidon toteutumisesta potilaan äidinkielellä</b>	<b>%</b>	<b>n</b>
<b>Hoitajat keskustelivat kanssani poliklinikalla omalla äidinkielelläni</b>	100	142
Täysin samaa mieltä	90,8	129
Osittain samaa mieltä	5,6	8
Osittain samaa mieltä	1,4	2
Osittain eri mieltä	0,7	1
En osaa sanoa	1,4	2
<b>Lääkärit keskustelivat kanssani poliklinikalla omalla äidinkielelläni</b>	100	139
Täysin samaa mieltä	93,5	130
Osittain samaa mieltä	4,3	6
Osittain eri mieltä	0,7	1
Täysin eri mieltä	0,7	1
En osaa sanoa	0,7	1
<b>Poliklinikan hoitohenkilökunta keskusteli omaehtoisesti minulle omalla äidinkielelläni</b>	100	140
Täysin samaa mieltä	90,0	126
Osittain samaa mieltä	7,9	11
Osittain eri mieltä	1,4	2
Täysin eri mieltä	0,0	0
En osaa sanoa	0,7	1
<b>Poliklinikan hoitohenkilökunta puhui keskenään äidinkieltäni minun läsnä ollessani</b>	100	139
Täysin samaa mieltä	71,2	99
Osittain samaa mieltä	11,5	16
Osittain eri mieltä	9,4	13
Täysin eri mieltä	2,9	4
En osaa sanoa	5,0	7

Taulukossa 4 on esitetty Likert–asteikollisten väittämien tuloksia koskien palvelun ja hoidon toteutumista potilaan äidinkielellä. Tutkimuksessa tai toimenpiteessä ohjauksen omalla äidinkielellään on saanut yli 95 % vastanneista. Sairaalan muun henkilökunnan, eli neuvontaan, laboratorioon ja röntgeniin kuuluvan henkilökunnan käyttämästä kielestä kysyttäessä lähes kaikki vastanneet ovat olleet täysin samaa mieltä siitä, että henkilökunta on puhunut potilaalle tai asiakkaalle tämän äidinkielellä.



**Taulukko 4.** Vastanneiden näkemyksiä palvelun ja hoidon toteutumisesta potilaan äidinkielellä Likert–asteikon perusteella.

<b>Vastanneiden näkemyksiä palvelun ja hoidon toteutumisesta potilaan äidinkielellä</b>	<b>%</b>	<b>n</b>
<b>Sain tutkimuksessa tai toimenpiteessä ohjauksen omalla äidinkielelläni</b>	100	140
Täysin samaa mieltä	95,7	134
Osittain samaa mieltä	2,9	4
Osittain eri mieltä	0,7	1
Täysin eri mieltä	0,0	0
En osaa sanoa	0,7	1
<b>Sairaalan muu henkilökunta keskusteli kanssani omalla äidinkielelläni neuvonnassa</b>	100	123
Täysin samaa mieltä	93,5	115
Osittain samaa mieltä	2,4	3
Osittain eri mieltä	0,8	1
Täysin eri mieltä	0,0	0
En osaa sanoa	3,3	4
<b>Sairaalan muu henkilökunta keskusteli kanssani omalla äidinkielelläni laboratoriossa</b>	100	114
Täysin samaa mieltä	93,9	107
Osittain samaa mieltä	4,4	5
Osittain eri mieltä	0,0	0
Täysin eri mieltä	0,0	0
En osaa sanoa	1,8	2
<b>Sairaalan muu henkilökunta keskusteli kanssani omalla äidinkielelläni röntgenissä</b>	100	111
Täysin samaa mieltä	91,9	102
Osittain samaa mieltä	4,5	5
Osittain eri mieltä	0,0	0
Täysin eri mieltä	0,0	0
En osaa sanoa	3,6	4

Reilu puolet kirurgian poliklinikalla ja vajaa puolet sisätautien poliklinikalla asi-  
oineaista vastasivat, että heiltä kysyttiin äidinkieltä potilaan saapuessa poliklinikal-  
la hoitajan vastaanotolle. Lääkärin vastaanotolle mentäessä äidinkieltä kysyttiin  
kirurgian poliklinikalla hieman yli puolelta vastaajista ja sisätautien poliklinikalla  
hieman alle puolelta vastaajista. Poliklinikalla ei ollut tilastollista merkitsevyyttä  
äidinkielen kysymisen kannalta. Nämä tulokset on esitetty tarkemmin taulukossa  
5.

**Taulukko 5.** Vastanneiden näkemyksiä palvelun ja hoidon toteutumisesta poti-  
laan äidinkielellä ristiintaulukoituna poliklinikan kanssa.

<b>Vastanneiden näkemyksiä palvelun ja hoidon toteutumisesta potilaan äidinkielellä</b>	<b>n</b>	<b>Kirurgian poliklinikka % (n)</b>	<b>Sisätautien poliklinikka % (n)</b>	<b>p- arvo</b>
<b>Minulta kysyttiin äidinkieltäni saapuessani poliklinikalla hoitajan vastaanotolle</b>	105	100 (38)	100 (67)	0,139
Kyllä		55,3 (21)	40,3 (27)	
Ei		44,7 (17)	59,7 (40)	
<b>Minulta kysyttiin äidinkieltäni saapuessani poliklinikalla lääkärin vastaanotolle</b>	105	100 (38)	100 (67)	0,150
Kyllä		57,9 (22)	43,3 (29)	
Ei		42,1 (16)	56,7 (38)	

Taulukossa 6 on esitetty vastanneiden näkemyksiä palvelun ja hoidon toteutumi-  
sesta potilaan äidinkielellä ristiintaulukoituna vastaajan ikäryhmän kanssa. Hoita-  
jan vastaanotolle mentäessä suurimmalta osalta sekä 18–41–vuotiaista että 42–65–  
vuotiaista ei kysytty äidinkieltä. Päinvastoin oli yli 65–vuotiaiden vastaajien koh-  
dalla. Lääkärin vastaanotolle mentäessä tulokset olivat samankaltaisia. Sekä hoita-  
jan että lääkärin vastaanotolla vastaajan ikää voidaan p-arvon vuoksi pitää mel-  
kein merkitsevinä äidinkielen kysymisen kannalta.

**Taulukko 6.** Vastanneiden näkemyksiä palvelun ja hoidon toteutumisesta potilaan äidinkielellä ristiintaulukoituna ikäryhmän kanssa.

<b>Vastanneiden näkemyksiä palvelun ja hoidon toteutumisesta potilaan äidinkielellä</b>	<b>n</b>	<b>18-41 vuotta % (n)</b>	<b>42-65 vuotta % (n)</b>	<b>&gt;65 vuotta % (n)</b>	<b>p-arvo</b>
<b>Minulta kysyttiin äidinkieltäni saapuessani poliklinikalla hoitajan vastaanotolle</b>	132	100 (16)	100 (58)	100 (58)	0,042
Kyllä		31,3 (5)	41,4 (24)	60,3 (35)	
Ei		68,8 (11)	58,6 (34)	39,7 (23)	
<b>Minulta kysyttiin äidinkieltäni saapuessani poliklinikalla lääkärin vastaanotolle</b>	131	100 (16)	100 (58)	100 (57)	0,034
Kyllä		31,3 (5)	44,8 (26)	63,2 (36)	
Ei		68,8 (11)	55,2 (32)	36,8 (21)	

Vastanneiden näkemyksiä palvelun ja hoidon toteutumisesta potilaan äidinkielellä ristiintaulukoitiin vastaajan sukupuolen kanssa. Sekä hoitajan että lääkärin vastaanotolle mentäessä tulokset ovat samankaltaisia; enemmistö naisista vastasi, ettei heiltä kysytty äidinkieltä vastaanotolle mentäessä, kun taas miehistä pieneltä enemmistöltä kysyttiin äidinkieltä sekä hoitajan että lääkärin vastaanotolla. Sukupuolella ei ollut tilastollista merkitsevyyttä äidinkielen kysymisen kannalta.

Vastanneiden näkemyksiä palvelun ja hoidon toteutumisesta potilaan äidinkielellä ristiintaulukoituna vastaajan äidinkielen kanssa on esitetty taulukossa 7. Sekä hoitajan että lääkärin vastaanotolla tulokset olivat samansuuntaisia kieliryhmittäin. Suomenkielisistä pieni enemmistö vastasi, ettei heiltä kysytty äidinkieltä vastaanotolle mentäessä. Ruotsinkielisten kohdalla asia oli päinvastoin, ja sekä hoitajan että lääkärin vastaanotolla pieneltä enemmistöltä kysyttiin äidinkieltä. Äidinkielen ollessa selittävänä tekijänä äidinkielen kysymiselle hoitajan vastaanotolla p-arvoksi saatiin 0,022, jolloin tulosta voidaan pitää melkein merkitseväenä. Sen si-

jaan lääkärin vastaanotolla äidinkielellä ei ollut tilastollista merkitsevyyttä äidinkielen kysymisen kannalta.

**Taulukko 7.** Vastanneiden näkemyksiä palvelun ja hoidon toteutumisesta potilaan äidinkielellä ristiintaulukoituna äidinkielen kanssa.

<b>Vastanneiden näkemyksiä palvelun ja hoidon toteutumisesta potilaan äidinkielellä</b>	<b>n</b>	<b>Äidinkielenä suomi % (n)</b>	<b>Äidinkielenä ruotsi % (n)</b>	<b>p-arvo</b>
<b>Minulta kysyttiin äidinkieltäni saapuessani poliklinikalla hoitajan vastaanotolle</b>	131	100 (55)	100 (76)	0,022
Kyllä		36,4 (20)	56,6 (43)	
Ei		63,6 (35)	43,4 (33)	
<b>Minulta kysyttiin äidinkieltäni saapuessani poliklinikalla lääkärin vastaanotolle</b>	130	100 (54)	100 (76)	0,286
Kyllä		44,4 (24)	53,9 (41)	
Ei		55,6 (30)	46,1 (35)	

### 6.1.3 Asiakirjojen saaminen potilaan äidinkielellä

Taulukossa 8 on esitetty tuloksia koskien asiakirjojen saamista omalla äidinkielellä. Kaikki vastaajat olivat saaneet kutsukirjeen omalla äidinkielellään. Noin neljä viidestä vastaajista oli saanut epikriisin ja lausunnot omalla äidinkielellään. Lähes yhdeksän kymmenestä vastanneista tiesi, että potilaalla on mahdollisuus saada epikriisi omalle äidinkielelleen käännettynä.

**Taulukko 8.** Vastanneiden näkemyksiä asiakirjojen saamisesta potilaan äidinkielellä kyllä ja ei –väittämien perusteella.

<b>Vastanneiden näkemyksiä asiakirjojen saamisesta potilaan äidinkielellä</b>	<b>%</b>	<b>n</b>
<b>Sain kutsukirjeen omalla äidinkielelläni</b>	100	140
Kyllä	100	140
Ei	0,0	0
<b>Sain epikriisin omalla äidinkielelläni</b>	100	119
Kyllä	80,7	96
Ei	19,3	23
<b>Sain lausunnot omalla äidinkielelläni</b>	100	117
Kyllä	84,6	99
Ei	15,4	18
<b>Tiedän, että minulla on mahdollisuus saada epikriisi omalle äidinkielelleni käännettynä</b>	100	128
Kyllä	87,5	112
Ei	12,5	16

Vastaajien näkemyksiä asiakirjojen saamisesta omalla äidinkielellä ristiintaulukoitiin poliklinikan kanssa. Molempien poliklinikoiden kohdalla suurin osa vastaajista oli saanut sekä epikriisin että mahdolliset lausunnot omalla äidinkielellään. Kummankaan poliklinikan kohdalla ei tullut esiin tilastollista merkitsevyyttä muuttujien välillä.

Sukupuolen merkitystä asiakirjojen saamiseen omalla äidinkielellä tarkasteltiin ristiintaulukoinnin avulla. Suurin osa naisista ja miehistä oli saanut epikriisin ja lausunnot omalla äidinkielellään ja he myös tiesivät mahdollisuudestaan saada epikriisi omalle äidinkielelleen käännettynä. Ristiintaulukoinnin tuloksilla ei ollut tilastollista merkitsevyyttä.

Taulukossa 9 on esitetty vastanneiden näkemyksiä asiakirjojen saamisesta potilaan äidinkielellä ristiintaulukoituna vastaajan äidinkielellä. Ruotsinkielisistä potilaista n. 10 % enemmän tiesi mahdollisuudesta saada epikriisi omalle äidinkielelleen käännettynä. P-arvon ollessa 0,098 tilastollista merkitsevyyttä voidaan pitää suuntaa antavana.

**Taulukko 9.** Vastanneiden näkemyksiä asiakirjojen saamisesta potilaan äidinkielellä ristiintaulukoituna äidinkielen kanssa.

Vastanneiden näkemyksiä asiakirjojen saamisesta potilaan äidinkielellä	n	Äidinkielenä suomi % (n)	Äidinkielenä ruotsi % (n)	p-arvo
<b>Tiedän, että minulla on mahdollisuus saada epikriisi omalle äidinkielelleni käännettynä</b>	124	100 (50)	100 (74)	0,098
Kyllä		82,0 (41)	91,9 (68)	
Ei		18,0 (9)	8,1 (6)	

#### 6.1.4 Kirjallisten potilasohjeiden saaminen potilaan äidinkielellä

Kirjallisista, jatkohoitoa koskevista ohjeista kysyttäessä noin yhdeksän kymmenestä on saanut kirjalliset ohjeet omalla äidinkielellään. Tulokset on esitetty taulukossa 10.

**Taulukko 10.** Vastanneiden näkemyksiä kirjallisten ohjeiden saamisesta potilaan äidinkielellä kyllä ja ei –väittämien perusteella.

<b>Vastanneiden näkemyksiä kirjallisten ohjeiden saamisesta potilaan äidinkielellä</b>	<b>%</b>	<b>n</b>
<b>Sain kirjalliset, jatkohoitoani koskevat ohjeet omalla äidinkielelläni</b>	100	134
Kyllä	91,8	123
Ei	8,2	11

Taulukossa 11 on esitetty vastanneiden näkemyksiä kirjallisten potilasohjeiden saamisesta omalla äidinkielellä. Vastanneista lähes kaikki olivat täysin samaa tai osittain mieltä siitä, että sai ohjeet tutkimukseen tai toimenpiteeseen valmistautumisesta etukäteen kotiin omalla äidinkielellään

**Taulukko 11.** Vastanneiden näkemyksiä kirjallisten ohjeiden saamisesta potilaan äidinkielellä kyllä ja ei –väittämien perusteella.

<b>Vastanneiden näkemyksiä kirjallisten ohjeiden saamisesta potilaan äidinkielellä</b>	<b>%</b>	<b>n</b>
<b>Sain ohjeet tutkimukseen tai toimenpiteeseen valmistautumisesta etukäteen kotiin omalla äidinkielelläni</b>	100	142
Täysin samaa mieltä	95,8	136
Osittain samaa mieltä	2,8	4
Osittain eri mieltä	0,0	0
Täysin eri mieltä	0,7	1
En osaa sanoa	0,7	1

Kirjallisten ohjeiden saamista ristiintaulukoitiin myös sukupuolen kanssa. Sukupuolella ei kuitenkaan ollut tilastollista merkitsevyyttä kirjallisten ohjeiden saamisen suhteen.

### **6.1.5 Sairaalan tiedotuksen toteutuminen potilaan äidinkielellä**

Taulukossa 12 on esitetty vastanneiden näkemyksiä sairaalan tiedotuksen toteutumisesta omalla äidinkielellä. Kaikki vastanneet olivat täysin samaa tai osittain samaa mieltä siitä, että sairaalan tiedotus on toteutunut vastanneen omalla äidinkielellä sairaalan opaskylteissä. Vastanneista lähes kaikki olivat täysin samaa tai osittain samaa mieltä siitä, että sairaalan tiedotus on toteutunut vastanneen omalla äidinkielellä sairaalan esitteissä. Lähes kaikki vastanneet olivat täysin samaa tai osittain samaa mieltä siitä, että sairaalan tiedotus on toteutunut vastanneen omalla äidinkielellä sairaalan internet-sivuilla.



**Taulukko 12.** Vastanneiden näkemyksiä sairaalan tiedotuksen toteutumisesta potilaan äidinkielellä Likert–asteikon perusteella.

<b>Vastanneiden näkemyksiä sairaalan tiedotuksen toteutumisesta potilaan äidinkielellä</b>	<b>%</b>	<b>n</b>
<b>Sairaalan tiedotus on toteutunut omalla äidinkielelläni opaskylteissä</b>	100	128
Täysin samaa mieltä	93,0	119
Osittain samaa mieltä	7,0	9
Osittain eri mieltä	0,0	0
Täysin eri mieltä	0,0	0
En osaa sanoa	0,0	0
<b>Sairaalan tiedotus on toteutunut omalla äidinkielelläni esitteissä</b>	100	127
Täysin samaa mieltä	91,3	116
Osittain samaa mieltä	7,1	9
Osittain eri mieltä	0,0	0
Täysin eri mieltä	0,8	1
En osaa sanoa	0,8	1
<b>Sairaalan tiedotus on toteutunut omalla äidinkielelläni internet-sivuilla</b>	100	108
Täysin samaa mieltä	90,7	98
Osittain samaa mieltä	4,6	5
Osittain eri mieltä	0,0	0
Täysin eri mieltä	0,0	0
En osaa sanoa	4,6	5

## 6.2 Avoimen kysymyksen analyysin tulokset

Sisällönanalyysissä yläluokiksi muodostuivat ilmapiiri, asiakirjojen kieli sekä palvelun ja hoidon kieli. Alaluokiksi ilmapiirin yläluokkaan muodostuivat kaksikielinen ilmapiiri sekä ruotsinkielinen ilmapiiri. Asiakirjojen alaluokiksi muodostuivat asiakirjat väärällä kielellä sekä asiakirjat omalla äidinkielellä. Palvelun ja hoidon kielen alaluokiksi muodostuivat henkilökunnan kielitaito, palvelu ja hoito omalla äidinkielellä, palvelu ja hoito väärällä kielellä sekä ymmärtäminen.

*”Det är oerhört viktigt att bli betjänad på sitt modersmål på sjukhus, det är livsviktiga saker det är frågan om”*

Palvelun kieleen liittyviksi tekijöiksi tutkimukseen vastanneet ovat kuvanneet palvelun saamisen omalla äidinkielellä, kielen merkityksen ja tärkeyden, ohjeiden selkeyden ja kielen, äidinkielestä kysymisen, palvelun ymmärrettävyyden, hoitajien keskenään puhuman kielen, mahdollisuuden kysyä jos ei ymmärrä. Osa vastaajista oli sitä mieltä, että palvelua saa lähinnä ruotsiksi, kun taas osa vastaajista kertoi palvelun tulevan suomeksi. Lisäksi mainittiin, että elintärkeät asiat täytyy selvittää potilaan omalla äidinkielellä ja että sairaalan kaksikielisyys on toivottavaa myös jatkossa. Vastaajat toivat esiin myös henkilökuntaan liittyviä seikkoja. Tuli ilmi, että henkilökunta puhuu oman äidinkieltänsä lisäksi potilaan äidinkieltä, eli henkilökuntaa pidetään kielitaitoisena. Lisäksi tuotiin esiin, että henkilökunta yrittää parhaansa. Lääkäreiden kielitaitoa kommentoitiin, osa vastaajista kertoi sen olevan huono ja osan mielestä se on hyvä. Lääkäriä on myös mahdollisuus vaihtaa, jos lääkäri ei puhu potilaan äidinkieltä. Ulkomaalaisten lääkäreiden kielitaitoa kommentoitiin huonoksi. Lääkäreitä pidettiin ystävällisinä. Tarvittaessa hoitajat ovat toimineet tulkkeina potilaan ja lääkärin välillä. Muita potilaan äidinkielellä toteutuvaan palveluun ja hoitoon liittyviä asioita olivat vastaajien mielestä erityisesti mahdollisesta kielimuurista aiheutuvat väärinymmärrykset ja hoitovirheet. Kaksikielisyyttä pidetään tärkeänä aiheena. Lisäksi pidettiin hyvänä, että ohjeet ja sopimukset ovat tietokoneella potilaan äidinkielellä. (Kuvio 1.)

*”Minulta aina kysytään kummalla kielellä haluan keskustella”*

*”Aivan liian usein saat eteesi lääkärin, joka puhuu ”hoono soomi”, ymmärrämmekö silloin toisiamme?”*

*”Vill i fortsättningen ha vård på svenska”*

*”Olipa henkilökunta suomen- tai ruotsinkielisiä, kaikki yhtä ihania, omalla alallaan ovat, kiitos”*

*”Det kan uppstå vårdfel genom språkliga missförstånd!”*

*Asiakirjojen kielestä* tuotiin esiin aika ajoin vääränkieliset paperit, käännöksen pyytäminen ja siihen kuluva aika. Vastausten mukaan potilaan saamissa papereissa käytetään liian paljon latinankielisiä sanoja sekä ammattisanastoa. (Kuvio 1.)

*”Pyynnöistäni huolimatta paperit tulevat ruotsinkielisinä”*

*”Inom samma sjukhus har jag upplevt variation på om man får epikris automatiskt på sitt modersmål eller behöver begära översättning.”*

Vaasan keskussairaalan kaksikielinen *ilmapiiri* oli vastaajien mieleen. Kaksikielinen sairaala koettiin hyväksi. Ruotsinkielen kerrottiin olevan esillä vahvasti. Opasteiden ja kylttien todettiin olevan ensin ruotsin- ja sitten suomenkielellä. Yksi vastaaja toi esiin näkökulmansa siitä, että sairaalaan pääsee töihin kun osaa ruotsia. Ruotsinkielen koettiin olevan vahvuus. (Kuvio 1.)

*”Nautin kaksikielisestä ilmapiiristä!”*

*”Sairaala on täysin kaksikielinen.”*

*”Ruotsinkieli on esillä tosi vahvasti, kaikki kyltit ja opasteet ensin ruotsiksi ja suurin osa hoitajista äidinkieleltään ruotsinkielisiä.”*

*”Yleisesti puhutaan, että keskussairaalaan pääsee töihin kun vaan osaa ruotsia, ammattitaidolla tai koulutuksella ei niin väliä.”*

*”Jag är mycket tacksam över att VCS är så svenskt!!!”*

## 7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tässä luvussa on pohdittu tutkimuksen aineistonkeruuta, tuloksia ja niistä tehtyjä johtopäätöksiä. Myös tutkimuksen luotettavuus ja etiikka ovat olleet tarkastelun alla. Viimeisessä kappaleessa on pohdittu opiskelijan omaa osaamista ja sen kehittymistä opinnäytetyöprosessin aikana.

Yhdeksi ongelmaksi tässä tutkimuksessa muodostui se, että saatekirjeessä ei oltu ilmoitettu päivämäärää, johon mennessä vastaus tulisi postittaa, mikäli tutkimukseen halusi osallistua. Eräpäivän puuttuminen johtui siitä, että etukäteen ei tiedetty, kuinka nopeasti kyselyt saadaan jaettua poliklinikoilla halukkaille osallistujille. Suurin osa vastauksista saapui yhteyshenkilölle kahden viikon kuluessa lomakkeiden jaosta. Yksi mahdollinen syy pienehköksi jääneelle vastausprosentille saattoi olla se, että vastaajan täytyi itse palauttaa kyselylomake postitse yhteyshenkilölle. Suurempi otos olisi ollut aineiston kattavamman analyysin kannalta hyväksi, sillä silloin olisi todennäköisesti saatu enemmän vastauksia Likertasteikollisten väittämien kaikkiin vastausvaihtoehtoihin, jolloin ristiintaulukointia olisi voitu suorittaa myös niiden väittämien osalta enemmän.

Kyselylomakkeen esitetausta olisi voitu suorittaa henkilöillä, joilla ei ole asiantuntijakokemusta terveydenhuollosta. Näin olisi voitu välttää hankalasti ymmärrettävien sanojen käyttöä, sillä kaikki vastanneet eivät ehkä ymmärtäneet esimerkiksi sanaa 'epikriisi'. Kyseinen sana olisi ehkä ollut paremmin ymmärrettävissä, mikäli sen tilalla olisi käytetty esimerkiksi sanaa 'loppuarvio'.

Kerätyn aineiston analyysiä tehdessä huomattiin, että osa vastaajista ei täyttänyt strukturoituja väittämiä siten, kuin oli tarkoitettu. Etenkin viimeinen väittämä, joka koski sairaalan tiedotuksen toteutumista internetissä, keräsi paljon tyhjiä vastauksia jonka sijaan avoimeen kysymykseen oli merkitty, ettei vastaajalla ole käytössään tietokonetta. ”En osaa sanoa” –vaihtoehtoa ei siis juurikaan käytetty. Toisaalta viimeiseen kysymykseen vastaamattomuus ja tietokoneen puutteesta kertominen oli yleensä suorassa yhteydessä vastaajan ikään. Osa vastaajista oli jättänyt vastaamatta osaan kysymyksistä ja väittämistä, jolloin tiettyjen väittämien vastausprosentti laski. Epikriisistä kysyttäessä sana 'epikriisi' saattoi olla hieman epä-

selvä, sillä kaikki vastaajat eivät välttämättä tiedäneet, mitä epikriisillä tarkoitetaan. Toisaalta kaikki vastanneet eivät välttämättä olleet vielä saaneet epikriisiään vastatessaan kyselyyn, joten väittämään numero 12 vastaaminen on myös sen vuoksi voinut jäädä pois. Avoimeen kysymykseen oli joissain vastauslomakkeissa kirjoitettu vastauksia, jotka eivät koskeneet tämän tutkimuksen aihetta. Vastaajista suurin osa oli iäkkäämpää väestöä, joten mahdollisimman yksinkertaisen ja täytettävyydeltään helpon lomakkeen käyttöä voidaan pitää tärkeänä tekijänä laadukkaiden vastaustulosten saatavuuden kannalta. Kysymys vastaajan kotikunnasta jäi turhaksi, vaikka tutkimusta suunniteltaessa tuntui itsestään selvältä kysyä vastaajan kotikuntaa. Vastaajien kotikuntajakauma painottui selkeästi tietyille alueille, jolloin kotikunnan vertailu ristiintaulukoimalla ei ollut luotettavaa. Vastaajien iän painottuessa selvästi yli 50-vuotiaisiin, ikäryhmät yhdistettiin kolmeksi luokaksi, jotta ristiintaulukointia pystyttiin suorittamaan ja hyödyntämään. Tämän olisi voinut ennakoida ja tehdä ikäryhmistä jo kyselylomakkeen suunnitteluvaiheessa nykyistä laajempia.

Tutkimuksen aihe on todella ajankohtainen. Vaasan seudun kaksikielisyysdestä johtuen aihetta voidaan pitää aina ajankohtaisena, mutta meneillään oleva sote-uudistus on nostanut esiin kielellisiä oikeuksia koskevia kysymyksiä etenkin kaksikielisillä alueilla. Vaikka sote-uudistuksessa luvataan turvata ihmisten kielelliset oikeudet (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö & Valtiovarainministeriö 2017), kielellisten oikeuksien toteutuminen käytännössä aiheuttaa huolta (Yle 2016a & Yle 2016b).

## **7.1 Tutkimustulosten pohdinta**

Poliklinikkojen vastaajamäärät eivät jakautuneet tasan. Vaikka molemmilla poliklinikoilla jaettiin yhtä monta kyselylomaketta, vastaajista enemmistö oli sisätautien poliklinikalla asioineita. 33 vastaajaa jätti vastaamatta poliklinikkaa koskevaan kysymykseen, joten selkeä ero vastaajien määrässä saattaa selittyä sillä. Vastaajien ikä oli vahvasti painottuneena yli 50-vuotiaisiin. Alle 50-vuotiaita vastaajia oli kaiken kaikkiaan vain 21,2 %, joten ikäryhmien välinen vertailu oli haastavaa. Toisaalta kuitenkin esimerkiksi vuonna 2013 somaattisen erikoissairaanhoidon

don palveluja käyttäneiden suomalaisten keski-ikä oli 53 vuotta (THL 2015), joten on luontevaa, että suurin osa vastaajista on keski-ikäisiä tai sitä vanhempia. Vastaajista pieni enemmistö oli miehiä. Näin pienellä otannalla sukupuolten välinen ero saattaa tulla paremmin esiin kuin esimerkiksi kymmenkertaisella vastaajamäärällä. Äidinkieltä kysyttäessä neljä kymmenestä ilmoitti olevansa suomenkielisiä ja vastaavasti kuusi kymmenestä ruotsinkielisiä. Tämä täsmää lähes täysin Vaasan sairaanhoitopiirin alueen asukkaiden äidinkielen jakauman kanssa; suomenkielisiä on n. 44,5 % ja ruotsinkielisiä n. 50,5 % (Vaasan sairaanhoitopiiri 2014a).

### **7.1.1 Palvelun ja hoidon toteutuminen potilaan äidinkielellä**

Kyselyyn vastanneiden henkilöiden näkemykset palvelun ja hoidon toteutumisesta olivat pääosin erittäin positiivisia, mutta joitakin parannuskohteita kuitenkin löytyy. Hoitajan ja lääkärin vastaanotolle mentäessä äidinkieltä ei kysytty kuin noin puolelta vastanneista. Samankaltaisia tuloksia on saatu Mustajoen ja Sarannon (2009) tutkimuksessa, jossa on käynyt ilmi, että 60 %:lta vastanneista ei kysytty äidinkieltä heidän ilmoittautuessaan vastaanotolle terveyskeskuksessa. Vastanneet olivat saaneet riittävästi tietoa omalla äidinkielellään ja lähes kaikki pystyivät tekemään hoitoaan koskevat päätökset saamansa tiedon perusteella. Tätä tulosta voidaan pitää erittäin hyvänä, sillä lain (L17.8.1992/785) mukaan potilaalle on annettava riittävästi tietoa hänen omalla äidinkielellään. Samanlaisia tuloksia on saatu sekä Styfin (2000, 85) että Karinkannan (2014, 61-62) tekemässä tutkimuksessa, joissa vastanneet ovat pääosin kokeneet saaneensa riittävästi tietoa omalla äidinkielellään. Hietanen (2011) tuo pääkirjoituksessaan esiin sen, että potilas kokee päätöksenteon tuskastuttavana, mikäli hän ei ymmärrä eri vaihtoehtojen merkityksiä. Näin ollen voidaan pitää tärkeänä, että potilas saa riittävästi tietoa omalla äidinkielellään.

Ristiintaulukoinnin mukaan poliklinikalla ei ollut merkitystä äidinkielen kysymisen kannalta. Vastaajan ikäryhmän ja äidinkielen kysymisen ristiintaulukointi sen sijaan antoi hieman merkitsevempiä tuloksia. Sekä hoitajan että lääkärin vastaanotolla yli 65-vuotiailta äidinkieltä kysyttiin huomattavasti useammin kuin nuoremmita vastaajilta. Sukupuolella ei ollut tilastollista merkitystä äidinkielen ky-

symisen kannalta. Melkein merkitseviä tuloksia saatiin, kun ristiintaulukoitiin äidinkielen kysyminen hoitajan vastaanotolla ja vastaajan äidinkieli. Äidinkieltä hoitajan vastaanotolla kysyttiin ruotsinkielisiltä selvästi useammalta verrattuna suomenkielisiin. Lääkäriin vastaanotolle mentäessä yhtä selvää eroa ei löytynyt.

Poliklinikalla olleen hoitohenkilökunnan käyttämä kieli on miellyttänyt vastaajia, sillä vain muutamat olivat kokeneet, että vastaanotolla työskennelleet hoitajat ja lääkärit eivät keskustelleet potilaan kanssa tämän äidinkielellä. Samankaltaisia tuloksia on saatu Karinkannan (2014, 54) opinnäytetyössä, jossa todettiin, että hoitajat ovat puhuneet potilaille pääasiassa potilaan omalla äidinkielellä. Sen sijaan kävi ilmi, että henkilökunnan keskenään käyttämä kieli ei aina ollut potilaan äidinkieli, ja tämä on samankaltainen tulos kuin Styfin (2000, 82) ja Karinkannan (2014, 57) tutkimuksissa. Lähes kaikki vastaajat olivat saaneet ohjausta tutkimuksen tai toimenpiteen yhteydessä omalla äidinkielellään ja myös nämä tulokset ovat yhteneväisiä Karinkannan (2014, 56) tutkimuksen kanssa. Avoimen kysymyksen vastausten perusteella osa hoitohenkilökunnasta ei puhu molempia kotimaisia kielisiä, jolloin potilaan kokonaisvaltainen hoito voi jäädä vajanaiseksi. Tieto luo potilaalle turvallisuuden tunnetta (Mollon 2014, 1731), mutta jos potilas ei ymmärrä käytyjä keskusteluja, ei hän myöskään voi saada tietoa ja näin ollen turvallisuudentunne saattaa jäädä uupumaan. Osa avoimeen kysymykseen vastanneista toi esiin kielimuurin ja siitä aiheutuvat väärinkäsitykset. Kuten Walshin (2016) tutkimuksesta käy ilmi, hoitohenkilökunnan ja potilaan välinen kielimuuri saattaa aiheuttaa merkittäviä riskejä potilasturvallisuudelle esimerkiksi lääkehoidon osalta, joten vastaajien huoli mahdollisen kielimuurin vaikutuksesta hoitoon ja sen laatuun lienee perusteltua.

Mustajoen ja Sarannon (2009) tutkimuksen tuloksista käy ilmi, että osa ihmisistä motivoituu noudattamaan hoitohenkilökunnan antamia ohjeita ja neuvoja, kun ohjausta on annettu potilaalle tämän omalla äidinkielellä. Osalle palvelun ja hoidon kielellä ei ollut merkitystä, vaan hoidon saamista pidettiin tärkeämpänä. Henkilökuntaa kuitenkin kiiteltiin hyvästä kielitaidosta ja joustamisesta sekä siitä, että potilasta pyritään palvelemaan hänen äidinkielellään, vaikka kyseinen kieli ei olisi-kaan hoitohenkilökuntaan kuuluvan äidinkieli. Tutkimuksessaan Irvine ym.

(2006) tuovat esiin henkilökunnan kokemuksen siitä, että potilaat arvostavat hoitohenkilökunnan vähemmistökielen käyttöä. Sairaalan kaksikielinen ilmapiiri keräsi kiitosta, josta voidaan päätellä, että kaksikielisyyttä pidetään tärkeänä asiana. Lähes kaikki vastaajista olivat saaneet palvelua tai hoitoa omalla äidinkielellään sairaalan muulta henkilökunnalta.

### **7.1.2 Asiakirjojen saaminen potilaan äidinkielellä**

Kaikki vastanneet olivat saaneet kutsukirjeen omalla äidinkielellään. Tästä voidaan päätellä, että sairaalan potilastietojärjestelmässä on tiedossa potilaan ajantasainen äidinkieli ja että tätä tietoa hyödynnetään. Kahdeksan kymmenestä oli saanut epikriisin ja hieman useampi lausunnot äidinkielellään. Vaikka potilaan äidinkieli onkin tiedossa, on asiakirjat siitä huolimatta toimitettu potilaalle väärällä kielellä. Toisaalta professori Pitkälän mukaan ns. oikeankielisiä potilasasiakirjoja tärkeämpänä voidaan pitää sitä, että lääkäri pystyy antamaan potilaalle tietoa ja näin täyttämään tämän tiedontarpeen (Sariola 2007, 3611). Kun asiakirjojen kielestä ei ole olemassa erillisiä säännöksiä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 47), sairaalallakaan ei ole varsinaista velvollisuutta kääntää asiakirjoja potilaan äidinkielelle. Hietanen (2007) kirjoittaa pääkirjoituksessaan, että yhä useammin potilas saa sairaalasta mukaansa sellaisia asiakirjojaan, jotka on laadittu ammattilaisten välisen kommunikaation tueksi.

Lähes yhdeksän kymmenestä tiesi mahdollisuudestaan saada epikriisi omalle äidinkielelleen käännettynä. Mielenkiintoista olisikin ollut tietää, kuinka moni heistä on mahdollisuuttaan käyttänyt ja pyytänyt ns. vääränkielisen epikriisin tai kääntämistä. Avoimen kysymyksen asiakirjojen kieltä koskevat vastaukset kertoivat, ettei asiakirjoja ole saatu potilaan äidinkielellä, vaan potilas on joutunut pyytämään käännöstä. Loppuarvioiden ollessa tärkeä osa hoitoa, potilaat haluavat saada epikriisinsä ymmärrettävällä kielellä. Vastaajan sukupuolella tai hänen ilmoittamalla poliklinikalla ei ollut tilastollista merkittävyyttä asiakirjojen saamiseen potilaan äidinkielellä. Sen sijaan ruotsinkielisistä lähes 10 % enemmän tiesi mahdollisuudestaan saada epikriisi omalle äidinkielelleen käännettynä verrattuna suomenkielisiin, ja tilastollisesti merkittävyys on suuntaa antava.



### **7.1.3 Kirjallisten potilasohjeiden saaminen potilaan äidinkielellä**

Yli yhdeksän kymmenestä oli saanut jatkohoitoaan koskevat, kirjalliset ohjeet omalla äidinkielellään. Tämä tulos on jonkin verran parempi kuin Karinkannan (2014, 66) tekemässä opinnäytetyössä, eli voidaan ajatella, että kirjallisten ohjeiden saaminen potilaan omalla äidinkielellä on parantunut jonkin verran. Sukupuolella ei ollut tilastollista merkitystä kirjallisten ohjeiden saamisen kanssa. Lähes kaikki olivat saaneet ohjeet tutkimukseen tai toimenpiteeseen valmistautumisesta etukäteen omalla äidinkielellään.

### **7.1.4 Sairaalan tiedotuksen toteutuminen potilaan äidinkielellä**

Sairaalan tiedotuksen toteutuminen keräsi positiivisia vastauksia. Kaikki vastanneet olivat täysin tai osittain samaa mieltä opaskylttien, esitteiden ja internet-sivujen toteutumisesta vastaajan äidinkielellä. Myös avoimeen kysymykseen saadut vastaukset koskien tiedotuksen toteutumista olivat kaikki positiivisia, ja niissä todettiin opaskylttien olevan kaksikielisiä. Vaasan keskussairaalan tiedotuksen kaksikielisyyttä ei ole ennen tutkittu, mutta Styfin (2000, 93) tutkimuksen avoimessa kysymyksessä osa vastaajista on ottanut kantaa sairaalan tiedotuksen parempaan toteutumiseen molemmilla kotimaisilla kielillä. Tämän tutkimuksen perusteella Vaasan keskussairaalan tiedotuksen toteutuminen sekä suomen- että ruotsinkielellä on parantunut viime vuosikymmeneen verrattuna.

## **7.2 Johtopäätökset**

Johtopäätökset on esitetty tässä kappaleessa osaongelmittain jaoteltuina. Kaikki osa ongelmat vastaavat osaltaan pääongelmaan.

Ensimmäinen osaongelma oli: Miten potilaan hoito hänen äidinkielellään toteutuu? Tämän tutkimuksen perusteella potilaan hoito hänen omalla äidinkielellään Vaasan keskussairaalassa toteutuu varsin hyvin. Potilaat ovat saaneet riittävästi tietoa omalla äidinkielellään ja pystyneet tekemään hoitoaan koskevat päätökset samaansa tietoon perustuen. Poliklinikan henkilökunta on keskustellut potilaan kanssa tämän äidinkielellä. Tutkimuksessa tai toimenpiteessä ohjausta on saatu omalla äidinkielellä. Myös sairaalan muu henkilökunta, eli neuvonnassa, laborato-

riossa ja röntgenissä työskentelevä henkilökunta on keskustellut potilaan kanssa tämän äidinkielellä.

Huonommin toteutuvia seikkoja olivat äidinkielen kysyminen potilaan saapuessa hoitajan tai lääkärin vastaanotolle. Vain noin puolelta kysyttiin äidinkieltä heidän saapuessaan vastaanotolle. Kirurgian poliklinikalla potilaan äidinkieltä kysyttiin hieman useammin sekä hoitajan että lääkärin vastaanotolle saapuessa verrattuna sisätautien poliklinikkaan. Potilaan iällä oli jonkin verran merkitystä äidinkielen kysymiseen sekä hoitajan että lääkärin vastaanotolla. Mitä vanhempia potilaat olivat, sitä useammin heiltä kysyttiin heidän äidinkieltään. Sukupuolella oli vastauksen perusteella merkitystä äidinkielen kysymiseen, mutta tilastollista merkitystä sillä ei ollut. Sen sijaan ruotsinkielisiltä äidinkieltä kysyttiin huomattavasti useammin suomenkielisiin verrattuna hoitajan vastaanotolle saapuessa. Lääkärin vastaanotolla ero ei ollut yhtä selvä. Poliklinikan henkilökunnan keskenään käyttämä kieli ei aina ole ollut potilaan äidinkieli. Avoimeen kysymykseen saatujen vastauksen perusteella potilaat pitivät kuitenkin tärkeänä, että he ymmärtävät mitä henkilökunta heidän ympärillään puhuu. Tämän johdosta potilaan läsnä ollessa henkilökunnan keskenään käyttämän kielen tulisi olla potilaan äidinkieli.

Toinen osaongelma oli: Miten epikriisien, poliklinikkatekstien ja muiden asiakirjojen saaminen potilaan äidinkielellä toteutuu? Kutsukirje on lähes aina saatu omalla äidinkielellä. Tätä voidaan pitää tärkeänä, sillä avoimen kysymyksen vastauksissa tuotiin esiin, että mikäli kutsukirje on ns. väärällä kielellä, sitä ei ymmärretä ja sen sisällöstä joudutaan kysymään sairaalasta soittamalla. Epikriisin ja mahdolliset lausunnot suurin osa potilaista on saanut omalla äidinkielellään. Suuri osa potilaista tietää, että Vaasan keskussairaalan potilaalla on mahdollisuus saada epikriisi omalle äidinkielelle käännettynä, ja tulosten perusteella tätä mahdollisuutta onkin käytetty. Poliklinikalla tai sukupuolella ei ole merkitystä sen kannalta, onko epikriisi ja muut lausunnot saatu potilaan omalla äidinkielellä. Sukupuolella ei ole merkitystä siihen, tietävätkö potilaat mahdollisuudestaan saada epikriisi omalle äidinkielelleen käännettynä. Tilastollisesti suuntaa antavana tekijänä epikriisin käänösmahdollisuuden tietämisestä voidaan pitää potilaan äidinkieltä. Kaiken kaikkiaan asiakirjojen saaminen potilaan omalla äidinkielellä toteutuu hy-

vin ottaen huomioon sen, ettei palveluntarjoajalla ole velvollisuutta kääntää asiakirjoja potilaan äidinkielelle.

Kolmas osaongelma oli: Miten kirjallisten potilasohjeiden saaminen potilaan äidinkielellä toteutuu? Kirjalliset, jatkohoitoa koskevat ohjeet potilaat ovat saaneet omalla äidinkielellään. Sukupuolella ei ole ollut merkitystä kirjallisten ohjeiden saamiseen. Myös ohjeet tutkimukseen tai toimenpiteeseen valmistautumisesta on saatu etukäteen omalla äidinkielellä. Kirjallisten potilasohjeiden saamisen toteutumista suomeksi ja ruotsiksi voidaan pitää hyvänä, eli kieliohjelman tavoite toteutuu.

Neljäs osaongelma oli: Miten sairaalan tiedotuksen kaksikielisyys toteutuu? Sairaalan tiedotus on toteutettu kaksikielisesti. Tämä voidaan päätellä siitä, että lähes kaikki vastanneet olivat täysin tai osittain samaa mieltä tiedotusta koskevien väitteiden kanssa. Osa avoimeen kysymykseen vastanneista toi esiin, ettei heillä ole käytössään tietokonetta tai internetiä, jolloin osa sairaalan tiedotuksesta on jäänyt heidän tavoittamattomiinsa.

Tutkimuksen perusteella on yleistettävissä, että potilaat haluavat palvelua ja hoitoa omalla äidinkielellään. Tämä voidaan päätellä siitä, että suuri osa avoimeen kysymykseen vastanneista korosti sitä, että on saanut palvelua omalla äidinkielellään ja haluaa näin toimittavan myös jatkossa.

Kaikki neljä osaongelmaa sisältyvät tutkimusongelmaan miten Vaasan keskussairaalan kieliohjelman tavoitteet toteutuvat? Tämän tutkimuksen perusteella Vaasan keskussairaalan kieliohjelman tavoitteet täyttyvät, vaikka pientä parannettavaakin on.

### **7.3 Tutkimuksen luotettavuus**

Kvantitatiivisen tutkimuksen pätevyyttä ja luotettavuutta arvioidaan tarkastelemalla tutkimuksen validiteettia ja reliabiliteettia. Validiteetilla tarkoitetaan sitä, onko tutkimuksessa selvitetty juuri sitä, mitä oli alun perin tarkoitus selvittää. Reliabiliteetilla tarkoitetaan tulosten pysyvyyttä ja toistettavuutta paitsi kyseissä

myös muissa tutkimuksissa. (Heikkilä 2014, 178; Hirsjärvi ym. 2009, 231 & Kankkunen ym. 2013, 189.)

Validiteetti perustuu pitkälti siihen, toimiiko tutkimuksessa käytetty mittaustelmä eli mittari niin kuin tutkija on ajatellut (Hirsjärvi ym. 2009, 231). Näin ollen mittarin sisältövaliditeetti luo perustan tutkimuksen luotettavuudelle. Sisältövaliditeettia voidaan arvioida tarkastelemalla seuraavia kysymyksiä: mittaako mittari juuri sitä ilmiötä, jota sillä on tarkoitus mitata, onko valittu juuri kyseiseen tutkimukseen sopiva mittari ja onko mittarissa käytetyt käsitteet operationalisoitu luotettavasti? (Kankkunen ym. 2013, 190.) Kyselylomakkeen esitestaamista pidetään tärkeänä osana tutkimuksen luotettavuuden lisäämistä (Kankkunen ym. 2013, 205). Tämän tutkimuksen kyselylomakkeen esitestaaminen ei tuonut esiin lomakkeen ongelmakohtaa, eli mahdollista epäselvyyttä epikriisi –sanaa käytettäessä. Toimivan mittarin lisäksi validiteettia lisäävät edustavan otoksen saaminen sekä korkea vastausprosentti (Heikkilä 2014, 27), mutta vielä tätä tärkeämpänä seikkana voidaan pitää otoksen suhdetta tutkittavaan perusjoukkoon (Kankkunen ym. 2013, 104). Tässä tutkimuksessa otoksen tuli edustaa lähes 105 000:den henkilön perusjoukkoa (Vaasan sairaanhoitopiiri 2014c). Validius otettiin huomioon jo kyselylomaketta ja sen väittämiä suunniteltaessa. Tutkimuksessa käytettyjen kyselylomakkeiden tuleekin mitata tutkittavaa asiaa yksiselitteisesti ja on tärkeää muistaa, että kysymysten tai väittämien tulee kattaa koko tutkimusongelma (Heikkilä 2014, 27). Koko tutkimusongelman kattaminen on varmistettu siten, että Vaasan keskussairaalan kieliohjelman tavoitteet on käyty yksitellen läpi ja väittämät suunniteltiin niiden perusteella.

Tutkimuksen reliabiliteettia ei voida varsinaisesti mitata, vaan se täytyy arvioida (Lantz 2014, 41). Kuten Heikkilä (2014, 28) kirjassaan toteaa, suuri kato kyselytutkimuksessa voi aiheuttaa tulosten sattumanvaraisuutta, joka heikentää tutkimuksen reliabiliteettia. Tähän oltiin varauduttu etukäteen, jonka johdosta sadan vastaajan tavoitteen täyttymiseksi kyselylomakkeita jaettiin kolminkertainen määrä. Tämän tutkimuksen aineistonkeruu toteutettiin satunnaisella otannalla, eli jokaisella potentiaalisella tutkittavalla oli samat mahdollisuudet osua otantaan. Sattumanvaraista otantaa voidaan pitää kvantitatiivisen tutkimuksen yhtenä tärkeim-

pänä tekijänä tutkimuksen onnistumisen kannalta (Boswell & Cannon 2011, 173). Vastausprosentti nousi tavoitetta korkeammaksi, kun vastaajia saatiin lähes puolet annettujen kyselylomakkeiden määrästä. Reliabiliteettia lisää tutkijan tarkkuus ja kriittisyys (Heikkilä 2014, 28), ja tästä syystä esimerkiksi täytettyjen kyselylomakkeiden tietoja IBM SPSS –ohjelmaan syötettäessä tiedot tarkistettiin useaan otteeseen. Samasta syystä epäselvät vastaukset jätettiin huomioimatta.

Tämän tutkimuksen luotettavuutta heikentävinä tekijöinä voidaan pitää mm. tutkijan ensikertalaisuutta sekä ainoastaan yhtä tutkijaa. Tutkijan kokemattomuuden tuomaa luotettavuuden heikkenemistä pyrittiin kuitenkin välttämään, ja siitä johdettua kaikki tutkimustulokset on tuotu avoimesti esiin.

#### **7.4 Tutkimuksen eettisyys**

Tutkimuseettinen neuvottelukunta on luonut hyvää tieteellistä käytäntöä edistävän ohjeen, eli HTK–ohjeen. Ohjeen tavoitteena on hyvän tieteellisen käytännön edistämisen lisäksi ehkäistä tieteellistä epärehellisyyttä tutkimusta harjoittavissa organisaatioissa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013, 4). Ohjeiden keskeisinä lähtökohtina pidetään esimerkiksi tutkimusorganisaation toimintatapojen noudattamista, tutkimusluvan hankkimista, tarkkuutta tutkimuksen tekemisessä ja julkaisussa, eettisesti kestäviä menetelmiä niin aineistonhankinnassa kuin sen analyysissä sekä tutkijan mahdollisten sidonnaisuuksien kertomista (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013, 6). Tässä tutkimuksessa on noudatettu myös Maailman lääkäriiliiton luoman Helsingin julistuksen ohjeita. Vaikka Helsingin julistus on lääketieteelliseen tutkimukseen kehitetty etiikan ohje, se soveltuu käytettäväksi myös hoitotieteessä (Kankkunen ym. 2013, 212), ja sen käyttöä suositellaankin kaikissa ihmiseen kohdistuvissa tutkimuksissa. Helsingin julistuksessa käsitellään mm. tutkimukseen liittyviä riskejä ja haittoja sekä yksityisyyden suojaa ja luottamuksellisuutta. (Suomen lääkäriliitto 2014.)

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2017a) mukaan ihmistieteisiin luettavan tutkimuksen eettiset periaatteet jaetaan kolmeen osa-alueeseen. Näitä ovat tutkittavan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, vahingoittamisen välttäminen ja yk-

sityisyys ja tietosuojat. Näitä eettisiä periaatteita on noudatettu tämän tutkimuksen yhteydessä.

Tutkittavien itsemääräämisoikeus perustuu osallistumisen vapaaehtoisuuteen sekä tutkittavien informointiin. Jotta henkilö voi antaa suostumuksensa tutkimukseen osallistumiseen, tulee hänen saada riittävästi tietoa tutkimusta koskien. Riittävään tiedottamiseen voidaan katsoa kuuluvaksi tutkimuksen aihe, tutkijan yhteystiedot, aineistonkeruun toteutustapa, aineiston käyttötarkoitus, säilytys ja jatkokäyttö sekä osallistumisen vapaaehtoisuus. Etenkin laitosoissa, esimerkiksi sairaalassa tapahtuvassa tutkimuksessa, on ehdottoman tärkeää varmistaa tutkittavan suostumus. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2017a.) Itsemääräämisoikeus tulee tässä tutkimuksessa ilmi vapaaehtoisuuden sekä anonymiteetin kautta. Tutkimukseen osallistuvat henkilöt saivat kyselylomakkeen mukana saatekirjeen, jossa kerrotaan tutkimuksen olevan täysin vapaaehtoinen, nimetön sekä luottamuksellinen. Tutkimusta varten osallistuneilta ei kysytty yksilöiviä henkilötietoja, kuten nimeä tai henkilötunnusta. Tutkija ei myöskään itse tavannut tutkimukseen osallistuvia henkilöitä tutkimuksen aikana. Tutkijan on siis ollut mahdotonta tietää, keitä tutkimukseen osallistuneet henkilöt ovat olleet. Vastaamalla tutkimuksen kyselyyn ja postittamalla täytetyn kyselylomakkeen yhdyshenkilölle, osallistuja antoi tietoisesti suostumuksensa osallistumiseensa. Vaikka varsinainen vastaaminen tähän tutkimukseen ei tapahtunutkaan sairaalassa vaan tutkittavan kotona tai muussa hänen valitsemassaan paikassa, voidaan tämä tutkimus kuitenkin rinnastaa laitosoissa tapahtuvaan tutkimukseen, sillä potilas on rekrytoitu osallistumaan tähän tutkimukseen asioidessaan sairaalassa.

Vahingoittamisen välttämiseen kuuluu sekä henkisten että taloudellisten ja sosiaalisten haittojen välttäminen. Henkisten haittojen välttämisellä tarkoitetaan tutkittavia arvostava sekä kunnioittava kohtelu ja tyyli tutkimusjulkaisussa. On otettava kuitenkin huomioon, että ihmiset kokevat asioita eri tavoin, jonka johdosta samat kysymykset voivat herättää erilaisia reaktioita ihmisestä riippuen. Erilaiset tunteet siis kuuluvat tutkimustilanteisiin. Taloudellisia ja sosiaalisia haittoja pidetään todennäköisimpänä, mikäli tutkimuksen yhteydessä ei noudateta yksityisyyttä ja tietosuoja koskevia periaatteita. Vaikka tutkijan tulee välttää tutkimuskohteelle ai-

heutuvaa haittaa, tämä ei kuitenkaan saa estää tutkimustulosten julkaisua. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2017a.) Tässä tutkimuksessa annettiin vastaajalle mahdollisuus kertoa kokemuksistaan kyselylomakkeen avulla, jolloin vastaaja sai käydä lomaketta rauhassa läpi omassa tahdissaan. Tällä mahdollistettiin se, että vastaajalla on mahdollisimman matala kynnyks luopua osallistumisestaan, mikäli tutkimukseen osallistuminen tuntuu epämiellyttävältä.

Yksityisyys ja tietosuojat ovat Suomen perustuslain (L11.6.1999/731) mukaan jokaisen yksilön oikeuksia. Näitä pidetään myös tutkimuseettisesti tärkeinä seikkoina. Kerätty tutkimusaineisto tulee säilyttää ja hävittää huolella. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2017a.) Vaikka tutkimukseen osallistuva henkilö itse luovuttaa tietojaan tutkimusta varten, on vastuu tietojen luottamuksellisuudesta kuitenkin tutkijalla (Suomen lääkäriliitto 2014), ja näin ollen tutkimuksen tuloksia julkaistaessa yksilön tietosuojasta on huolehdittava (Heikkilä 2014, 29). Tämän tutkimuksen yhteydessä tällä tarkoitetaan käytännössä sitä, että tutkija ei ole luovuttanut osallistuneiden henkilöiden tietoja ulkopuolisille. Tutkimusaineistoja ei esimerkiksi saa luovuttaa kaupallisiin tarkoituksiin. Tutkittavien henkilötietoja sisältävä aineisto tulee hävittää, kun sille ei enää ole käyttöä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2017a.) Tässä tutkimuksessa käytetyt kyselylomakkeet on nähnyt vain tutkimuksen tekijä ja täytettyjä lomakkeita on käytetty vain tätä tutkimusta varten. Kun tutkimus ja opinnäytetyö valmistuivat sekä opinnäytetyö hyväksyttiin, täytetyt lomakkeet hävitettiin polttamalla.

Helsingin julistuksessa on eettisiä ohjeita koskien tutkimustulosten julkaisua ja jakamista. Tällä tarkoitetaan käytännössä sitä, että tutkimustulokset on saatettava julkisesti saataville (Suomen lääkäriliitto 2014). Tämä opinnäytetyö on tilaajalle toimittamisen lisäksi vapaasti luettavissa Theseus-julkaisuarkistossa.

Tutkimuksen ja tutkimussuunnitelman eettisen ennakoarvioinnin tekoa suositellaan aina, kun tutkimus kohdistuu ihmiseen. Eettisessä ennakoarvioinnissa arvioidaan mahdollisia haittoja ja riskejä, jotka koskevat tutkimukseen osallistuvien itsemääräämisoikeutta, vahingoittamisen välttämistä sekä yksityisyyttä ja tietosuojaa. Eettisen ennakoarvioinnin voi tehdä tutkija itse ohjaajansa kanssa, mut-

ta usein eettisen ennakoarvioinnin suorittaa eettinen toimikunta. (Eriksson ym. 2012, 30.) Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2017b) mukaan tutkijan tulee pyytää eettinen ennakoarviointi, jos tutkimuksessa puututaan tutkittavien fyysiseen koskemattomuuteen, tutkimuksessa poiketaan tietoon perustuvasta suostumuksesta, tutkimus kohdistuu alle 15-vuotiaisiin ilman huoltajan erillistä suostumusta, tutkittavalle esitetään poikkeuksellisen voimakkaita ärsykeitä, tutkimuksella on riski aiheuttaa tutkittavalle pitkäaikaista henkistä haittaa tai tutkimuksella on riski aiheuttaa tutkittavalle turvallisuusuhkaa. Näitä eettisiä uhkia ei tässä tutkimuksessa ollut, mutta Vaasan keskussairaala käsittelee kaikki potilaisiin kohdistuvat tutkimukset aina tutkimuseettisessä lautakunnassa. Tämän tutkimuksen kohdalla kyseessä oli jo valmiiksi tilattu työ, jolloin tutkimuksen eettisyys on käsitelty tilaajan osalta ennen tutkimuksen aloittamista.

Tutkija on ollut objektiivinen, eli puolueeton. Tutkimus oli osa ammattikorkeakoulututkintoon kuuluvaa opinnäytetyötä, eikä siitä näin ollen maksettu palkkiota, joka olisi saattanut madaltaa kynnystä tutkimustulosten vääristämiseen. Tulosten raportointi on ollut avointa, eikä kohdeorganisaation kannalta mahdollisesti negatiivisia tuloksia ole jätetty julkaisematta. Kaikki käytetyt lähteet ovat ns. primaarilähteitä. Sekundaarilähteissä, eli monen välikäden kautta kulkeneissa lähteissä saattaa esiintyä eri tahoilta tulleita vaikutuksia (Mäkinen 2006, 128). Lähdekirjallisuutena on pyritty käyttämään uusinta mahdollista tietoa ja yli 10 vuotta vanhoja lähteitä on käytetty harkiten. Työssä käytetyt lähteet on merkattu asianmukaisesti Vaasan ammattikorkeakoulun ohjeita noudattaen.

## **7.5 Jatkotutkimusaiheet**

Jo opinnäytetyötä suunniteltaessa työn tilaajalla oli tarkoituksena, että tutkimuksen aihetta tarkasteltaisiin sekä potilaiden että henkilökunnan näkökulmasta. Molempien näkökulmien tarkastelu olisi kuitenkin vaatinut sekä potilaiden että henkilökunnan vastauksien saamista. Opinnäytetyön rajallisuuden vuoksi päädyttiin tällä kertaa tutkimaan vain potilaiden mielipiteitä. Jatkossa voitaisiin tutkia Vaasan keskussairaalan kieliohjelman tavoitteiden toteutumista henkilökunnan näkökulmasta; miten henkilökunta kokee sairaalan kaksikielisyyden toteutumisen ja



kokeeko henkilökunta kaksikielisyyden toteutumiseksi olevan joitain esteitä vai kannustetaanko Vaasan keskussairaалassa potilaan äidinkielen käyttöön työntekijän äidinkielestä riippumatta?

Vaasan keskussairaalan kieliohjelman toteutumista voitaisiin tutkia myös muissa saman sairaalan yksiköissä, esimerkiksi vuode- ja toimenpideosastoilla. Palvelun ja hoidon toteutumista potilaan äidinkielellä voisi myös verrata muihin kaksikielisten alueiden sairaaloihin. Tällöin tulisi tehdä vastaava ajankohtainen tutkimus jonkin toiseen sairaanhoitopiiriin yliopistollisesta tai keskussairaалasta, jotta tulokset olisivat vertailukelpoisia.

## **7.6 Oman oppimisen pohdinta**

Opinnäytetyön tekijän keskeisimpiä tavoitteita opinnäytetyöprosessille olivat omien taitojen kehittäminen niin tiedonhaun kuin tutkimuksen tekemisenkin osalta. Vaasan seudun kaksikielisyyden luodessa edellytyksiä terveydenhuollon työntekijöille, opiskelijan tavoitteena oli oppia kaksikielisyyden lainsäädännöstä sekä merkityksestä terveydenhuollossa. Myös potilaan oikeudet ovat tärkeä osa hoitokokonaisuutta, joten niihin tutustuminen ja kyky soveltaa potilaan oikeuksia käytännön työhön tulevassa ammatissa ovat yksi tavoite.

Opinnäytetyön tekijän tavoitteita opinnäytetyön suhteen olivat kaksikieliseen terveydenhuoltoon ja potilaan oikeuksiin tutustuminen sekä tutkimusprosessin hallinta. Kyseessä oli opiskelijan ensimmäinen itse toteutettu tutkimus, jolloin moni asia oli uutta ja lähes kaikki tuli opetella alusta asti. Opinnäytetyön tekemistä tukevat kurssit eivät sopineet aikataulullisesti yhteen tämän opinnäytetyön kanssa, joten opiskelijan tuli selvittää paljon työhön liittyviä seikkoja itsenäisesti. Näin ollen opiskelijan oma osaaminen kehittyi jatkuvasti opinnäytetyöprosessin aikana.

Muutama seikka nousi selvästi esiin hieman suurempana haasteena. Kyselylomakkeen teko alusta asti itse oli ensimmäinen kompastuskivi, sillä jo kyselylomakkeen selkeä ulkoasu suuren tekstimäärän kanssa toi paljon opettelua, jolloin lomake tehtiin useaan kertaan uudelleen ja uudelleen. Toinen suuri haaste oli tilastolliseen analysointiin käytetty Windows SPSS –ohjelma. Kyseinen ohjelma oli

opiskelijalle entuudestaan täysin vieras, mutta pikaisella avustuksella ja ohjauksella sen käyttö alkoi luonnistua. Ohjelman luomien lukujen analysointi oli myöskin uutta. Laajan aineiston kerääminen ja analysointi toivat omat haasteensa ensimmäistä opinnäytetyötään tekeväälle opiskelijalle. Sopivan otoskoon määrittäminen tuntui hankalalta, sillä perusjoukko, johon tutkimuksen tuloksien tulisi olla yleistettävissä, oli todella suuri. Tämän lisäksi jaettavien kyselylomakkeiden määrää pohdittiin pitkään, sillä oli vaikea arvioida, moniko vastaisi sairaalakäynnin yhteydessä jaettavaan kyselyyn. Vastauksia kertyi analyysiin kuitenkin 143 kappaletta, jolloin vastausten syöttäminen tietokoneohjelmaan oli yhdelle henkilölle varsin työlästä ja aikaa vievää.

Lähdemateriaalin etsiminen sen sijaan tuntui luontevalta koko prosessin ajan. Vaikka eri tietokantojen käyttöä joutui hieman muistelemaan, aiemmin tehtyjä tutkimuksia sekä erilaisia artikkeleita opinnäytetyön aiheeseen liittyen alkoi kuitenkin löytyä. Tietokantoina käytettiin Mediciä, PubMediä, Cinahlia sekä Google Scholaria. Lähteenä käytettävää kirjallisuutta etsiessä aluksi tuntui, ettei sopivaa kirjallisuutta löydy, mutta myös kirjallisuuden soveltaminen kehittyi jatkuvasti.

Tutkimusraporttia kirjoittaessa hankalimmalta tuntui tulosten selkeä esittäminen. Malli tuloksia esittäviin taulukoihin löytyi *Hoitotiede*– ja *Tutkiva hoitotyö* –lehdistä. Tulosten sanallinen raportointi tuntui kuitenkin aluksi haastavalta, sillä asia täytyi tuoda esiin selkeästi ja mahdollisimman yksinkertaisesti. Tämäkin taito kehittyi kirjoittaessa, ja moneen kertaan huomattiin, että vähemmän on enemmän.

Tutkija kävi esittämässä alustavia tuloksia Vaasan keskussairaalan vähemmistökielisen lautakunnan kokouksessa marraskuussa 2016. Tällöin tutkija sai hieman kokemusta tutkimustulosten esittämisestä, josta oli varmasti hyötyä lopullisen opinnäytetyön esittämisessä.

## LÄHTEET

- Andreasson, A., Koivisto, J. & Ylipartanen, A. 2013. Tietosuojavastaavan käsikirja. Helsinki. Tietosanoma.
- Boswell, C. & Cannon, S. 2011. Introduction to Nursing Research. Incorporating Evidence-Based Practice. Jones and Bartlett Publishers.
- Bowling, A. 2014. Research Methods in Health. 4. painos. Open university press. England.
- Drake, M. 2009. Terveystiedot tuottajat ja hankkijat internetissä.. Väitöskirja. Viestinnän laitos. Jyväskylän yliopisto.
- Elo, S. & Kyngäs, H. 2007. The Qualitative Content Analysis Process. Journal of Advanced Nursing. 107-115.
- Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. 1. painos. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Eriksson, K., Isola, A., Kyngäs, H., Leino-Kilpi, H., Lindström, U., Paavilainen, E., Pietilä, A-M., Salanterä, S., Vehviläinen-Julkunen, K. & Åstedt-Kurki, P. 2012. Hoitotiede. 4. painos. Helsinki. Sanoma Pro Oy.
- Hagevi, M. & Viscovi, D. 2016. Enkäter. Att formulera frågor och svar. Lund. Studentlitteratur AB.
- Haukilahti, R-L. 2014. ETA-alueen ulkopuolella tutkintonsa suorittaneet lääkärit Suomessa. Väitöskirja. Lääketieteen yksikkö. Tampereen yliopisto.
- Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Sähköinen painos. Edita.
- Helovuori, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K. & Pennanen, P. 2011. Potilasturvallisuus. Potilasturvallisuuden keskeisiä kysymyksiä havainnollisesti ja käytännölläheisesti. 1. painos. Helsinki. Edita Prima Oy.
- Hietanen, P. 2007. Miksi tarvitaan joku kolmas, joka kertoo potilaalle mitä lääkäri tarkoittaa? Suomen lääkärilehti. 62, 40, 3607.
- Hietanen, P. 2011. Minunko tästä nyt pitää päättää? Suomen lääkärilehti. 66, 21, 1721.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15-17. painos. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hoitopaikanvalinta.fi. 2017. Hoidon kieli suomessa. Viitattu 28.1.2017. <https://www.hoitopaikanvalinta.fi/hoitoon-ulkomailta-suomeen/hoidon-kieli-suomessa/>

Irvine, F. E., Roberts, G. W., Jones, P., Spencer, L. H., Baker, C. R. & Williams C. 2006. Communicative Sensitivity in the Bilingual Healthcare Setting: A Qualitative Study of Language Awareness. *Issues and Innovations in Nursing Practice*. 53, 4, 422-434.

Järvi, U. 2014. Yhteinen kieli takaa yhteisen ymmärryksen. *Tesso. Sosiaalipoliittinen aikakauslehti*. Viitattu 13.3.2017. <https://tesso.fi/artikkeli/yhteinen-kielitakaa-yhteisen-ymmarruksen>

Kallinen, K., Pirskanen, H. & Rautio, S. 2015. Sensitiivinen tutkimuksessa. *Menetelmät, kohderyhmät, haasteet ja mahdollisuudet*.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2008. Potilaiden sosiodemografisten muuttujien yhteydet riippuviin muuttujiin. *Hoitotiede*. 20, 3, 166-178.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. painos. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Karinkanta, S. 2014. Kaksikielinen Vaasan keskussairaala. Laadukkaan hoidon toteutuminen medisiinisen klinikkaryhmän vuodeosastoilla omalla äidinkielellä. *Opinnäytetyö*. Vaasan ammattikorkeakoulu.

Keski-Uusimaa. 2012. Hoitajat joutuneet tulkeiksi Kellokosken sairaalassa. Viitattu 9.2.2017. <http://www.keski-uusimaa.fi/artikkeli/204254-hoitajat-joutuneet-tulkeiksi-kellokosken-sairaalassa>

Kettunen, T. & Gerlander, M. 2013. Viestintä terveydenhuollon vuorovaikutussuhteessa. *Teoksessa Potilasturvallisuuden perusteet*, 293-314. Toim. Aaltonen, L-M. & Rosenberg, P.

Kinnunen, M. & Peltomaa, K. 2010. Potilasturvallisuus ensin. *Hoitotyön vuosikirja 2009*. Helsinki. Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Koikkalainen, P. & Rauhala, L. 2013. Potilaslähtöisyys – uhka vai mahdollisuus? *Tutkiva hoitotyö*. 11, 2, 44-46.

Kotimaisten kielten keskus. 2016a. Kielitoimiston sanakirja. Asiakas. Viitattu 14.9.2016. <http://www.kielitoimistonsanakirja.fi/netmot.exe?motportal=80>

Kotimaisten kielten keskus. 2016b. Kielitoimiston sanakirja. Potilas. Viitattu 14.9.2016. <http://www.kielitoimistonsanakirja.fi/netmot.exe?motportal=80>

Kotisaari, M-L. & Kukkola, S. 2012. Potilaan oikeudet hoitotyössä. 1. painos. Helsinki. Fioca Oy.

Kuntaliitto. 2011. Terveydenhuollon laatuopas. Kuntaliiton verkkojulkaisu. Viitattu 26.10.2016. <http://hoidonvaikuttavuus.fi/wordpress/wp-content/uploads/2014/02/Tlaatuopas.pdf>

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. 1. painos. WSOY.

Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen. Väitöskirja. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Oulun yliopisto.

L 6.6.2003/423. Kielilaki. Säädos säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 6.5.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030423>

L 11.6.1999/731. Suomen perustuslaki. Säädos säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 6.5.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731#L2P17>

L 17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Säädos säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 20.4.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P5>

L 22.4.1999/523. Henkilötietolaki. Säädos säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 14.5.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523#L3>

L 28.6.1994/559. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Säädos säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 6.5.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

L 30.12.2010/1326. Terveydenhuoltolaki. Säädos säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 13.5.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L1P8a>

L 298/2009. Sosiaali- terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista. Asetus säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 14.5.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090298>

Lantz, B. 2014. Den statistiska undersökningen. Grundläggande metodik och typiska problem. Lund. Studentlitteratur AB.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2012. Etiikka hoitotyössä. 5.-7. painos. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Lohiniva-Kerkelä, M. 2007. Terveydenhuollon juridiikka. 4. painos. Helsinki. Talentum.

Naukkarinen, E-L. 2008. Potilaan itsemääräämisen ja sen edellytysten toteutuminen terveydenhuollossa. Kyselytutkimus potilaille ja henkilöstölle. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto.

Mollon, D. 2014. Feeling Safe During an Inpatient Hospitalization: A Concept Analysis. Journal of Advanced Nursing. 1727-1737.

Mustajoki, M. & Saranto, K. 2009. Hur inverkar språklig asymmetri mellan patient och personal på patientvården? Hoitotiede. 21, 2, 109-119.

- Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan abc. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Onnismaa, J. 2007. Ohjaus- ja neuvontatyö. Aikaa, huomiota ja kunnioitusta. Tampere. Gaudeamus.
- Pahlman, I. 2010. Asiakastietojen käsittely, salassapito ja asiakkaan tiedonsaanti-oikeus sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki. Edita.
- Sariola, S. 2007. Potilas tarvitsee tietoa – ei paperinippua hoidostaan. Suomen lääkärilehti. 62, 3610-3612.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Potilasasiakirjojen laatiminen ja käsittely, opas terveydenhuollolle. Viitattu 13.5.2016. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72897/URN%3aNBN%3afi-fe201504225719.pdf?sequence=1>
- Sosiaali- ja terveysministeriö & Valtiovarainministeriö. 2017. Kielelliset oikeudet. Viitattu 24.1.2017. <http://alueuudistus.fi/sote-uudistus/kielelliset-oikeudet>
- Styf, M. 2000. Viestinnän kehittäminen kaksikielisessä sairaalassa. Esimerkkita-pauksena Vaasan keskussairaala. Vaasan yliopiston julkaisuja. Selvityksiä ja ra-portteja 54. Vaasan yliopisto.
- Suhonen, R., Leino-Kilpi, H., Gustafsson, M-L., Tsangari, H. & Papastavrou, E. 2013. Yksilöllinen hoito – potilaiden ja hoitajien näkemysten välinen vertailu. Hoitotiede. 25, 2, 80-91.
- Sundman, E. 2013. Potilaan tiedonsaanti- ja itsemääräämisoikeus sekä velvolli-suudet. Viitattu 22.4.2016. Teoksessa Sairaanhoidajan käsikirja. [http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p\\_artikkeli=shk04308&p\\_haku=tiedonsaa nti](http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk04308&p_haku=tiedonsaa nti)
- Suomen kuntaliitto. 2016. Sairaanhoidopiirien ja erityisvastuualueiden (erva) asu- kasluvut. Viitattu 17.9.2016. <http://www.kunnat.net/fi/kunnat/sairaanhoidopiirit/asukasluvut/Sivut/default.aspx>
- Suomen lääkäriliitto. 2014. Maailman lääkäriliiton Helsingin julistus. Viitattu 1.12.2016. <https://www.laakariliitto.fi/liitto/etiikka/helsingin-julistus/>
- Suomen lääkäriliitto. 2016. Eettiset ohjeet. Viitattu 7.5.2016. <https://www.laakariliitto.fi/edunvalvonta-tyoelama/liiton-ohjeet/eettisen-ohjee/>
- Suomen sairaanhoitajaliitto. 1996. Sairaanhoidajien eettiset ohjeet. Viitattu 13.5.2016. <https://sairanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairanhoitajan-eettiset-ohjeet/>
- Suomen sairaanhoitajaliitto. 2012. Sairaanhoidajan eettiset pelisäännöt. Hoitotyön vuosikirja 2012. Porvoo. Bookwell Oy.
- Tehy. 2012. Sosiaali- ja terveysalalla riittävä kielitaito takaa potilasturvallisuuden.

Viitattu 12.1.2017. <https://ao668.tehy.fi/?x103997=1205022>

Tervola, M., Pajunen, A., Vainio, S., Honko, M. & Mattila, K. 2015. Maahanmuuttajataustaisten lääkärien suomen kielen taito laillistamiskuu­l­ustelussa. *Duodecim*. 131, 339-346.

THL. 2013. Vaaratapahtumat. Viitattu 28.1.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/laatuja-potilasturvallisuus/potilasturvallisuus/mita-on-potilasturvallisuus/potilasturvallisuuden-vaaratilanteet>

THL. 2015. Yhä harvempi erikoissairaanhoidon potilas hoidetaan vuodeosastolla. Viitattu 12.1.2017. <https://www.thl.fi/fi/-/yha-harvempi-potilas-hoidetaan-erikoissairaanhoidossa-vuodeosastolla>

THL. 2016. Asiakas ja potilas. Viitattu 28.1.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/laatuja-potilasturvallisuus/asiakas-ja-potilas>

Toikkanen, U. 2016. Pysyvästi Suomeen. *Suomen lääkirlehti*. 50-52, 3214-3216.

Tuorila, H. 2006. *Onnistunut lääkirissäkäynti*. Helsinki. Edita.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 1.12.2016. [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2017a. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimat eettiset periaatteet. Viitattu 11.1.2017. <http://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakkoarviointi-ihmistieteissä/eettiset-periaatteet>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2017b. Eettinen ennakkoarviointi. Viitattu 12.1.2017. <http://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakkoarviointi-ihmistieteissä/ennakkoarviointi>

Vaasan kaupunki. 2017. Yleistietoa Vaasasta. Viitattu 9.1.2017. <https://www.vaasa.fi/yleistietoa-vaasasta>

Vaasan keskussairaala. 2014. Hyvän hoidon kriteerit. Viitattu 14.9.2016. <https://www.vaasankeskussairaala.fi/globalassets/yksikot/yksikoiden-tiedostot/hoitoalan-opetus/hyvan-hoidon-kriteerit-2014.pdf>

Vaasan keskussairaala. 2015a. Sairaalamme kaksikielisyys. Viitattu 1.9.2016. <https://www.vaasankeskussairaala.fi/potilaille/sairaalaopas/itsemaaramisoikeus2/sairaalamme-kaksikielisyys/>

Vaasan keskussairaala. 2015b. Hoito ja kohtelu. Viitattu 28.1.2017. <https://www.vaasankeskussairaala.fi/potilaille/sairaalaopas/itsemaaramisoikeus2/hyva-hoito-ja-kohtelu/>

Vaasan keskussairaala. 2015c. Tiedonsaantioikeus. Viitattu 28.1.2017. <https://www.vaasankeskussairaala.fi/potilaille/sairaalaopas/itsemaaramisoikeus2/>

oikeus-tiedonsaantiin/

Vaasan keskussairaala. 2016a. Tähtäimessä VKS 2025. Viitattu 17.8.2016.  
[https://www.vaasankeskussairaala.fi/globalassets/hallinnon-tiedostot/strategia-vks-2025/vks2025\\_1.jpg](https://www.vaasankeskussairaala.fi/globalassets/hallinnon-tiedostot/strategia-vks-2025/vks2025_1.jpg)

Vaasan keskussairaala. 2016b. Strateginen tulevaisuuden ohjelma. Tavoitteet. Viitattu 26.10.2016. <https://www.vaasankeskussairaala.fi/vaasan-sairaanhoitopiiri/toiminta/strateginen-tulevaisuuden-ohjelma/tavoitteet/>

Vaasan sairaanhoitopiiri. 2014a. Kieliohjelma.

Vaasan sairaanhoitopiiri. 2014b. Kelpoisuus- ja kielitaitosääntö. Viitattu 14.9.2016. <https://www.vaasankeskussairaala.fi/globalassets/yksikot/yksikoiden-tiedostot/hr/kelpoisuus--ja-kielitaitosaanto.pdf>

Vaasan sairaanhoitopiiri. 2014c. Toimintakertomus 2014. Viitattu 26.10.2016. [https://www.vaasankeskussairaala.fi/globalassets/hallinnon-tiedostot/talous/toimintakertomus\\_2014.pdf](https://www.vaasankeskussairaala.fi/globalassets/hallinnon-tiedostot/talous/toimintakertomus_2014.pdf)

Vaasan sairaanhoitopiiri. 2016a. Laaturaportti 2015. Viitattu 22.4.2016. [https://www.vaasankeskussairaala.fi/globalassets/hallinnon-tiedostot/forvaltning\\_hallinto/hallituksen-poytakirjat/2016/ha03\\_2103laaturaportti2015.pdf](https://www.vaasankeskussairaala.fi/globalassets/hallinnon-tiedostot/forvaltning_hallinto/hallituksen-poytakirjat/2016/ha03_2103laaturaportti2015.pdf)

Vaasan sairaanhoitopiiri. 2016b. Toiminta- ja taloussuunnitelma 2016-2018. Viitattu 7.5.2016. <https://www.vaasankeskussairaala.fi/globalassets/hallinnon-tiedostot/talous/toiminta--ja-taloussuunnitelma-2016-2018.pdf>

Valvira. 2008a. EU/ETA-valtioiden ulkopuolella koulutetut lääkärit. Viitattu 7.1.2016.  
[http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet/hakemusohjeet/eu\\_eta\\_valtioiden\\_ulkopuolella\\_koulutetut/laakarit](http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet/hakemusohjeet/eu_eta_valtioiden_ulkopuolella_koulutetut/laakarit)

Valvira. 2015. Potilaan asema ja oikeudet. Viitattu 3.5.2016.  
<http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet>

Valvira. 2016. Kielitaito. Viitattu 6.5.2016.  
<http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet/ulkomailla-suoritetut-opinnot/kielitaito>

Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystalvelujen kehittämiseen. Tekesin katsaus 281/2011.

Vänskä, K., Laitinen-Väänänen, S., Kettunen, T. & Mäkelä, J. 2011. Onnistuuko ohjaus? Sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. 1. painos. Helsinki. Edita Prima.



Walsh, Ian K. 2016. Language Barriers May Put Patients at Risk During Daily Hospital Care. *Evidence Based Nursing*. 19, 2, 57.

West, S. 2016a. Email. 7.11.2016. Tulostettu 13.11.2016.

West, S. 2016b. Email. 11.11.2016. Tulostettu 13.11.2016.

Yle. 2016a. Vaasaan ei tule laajaa päivystyssairaala – eduskunta vahvisti RKP:tä hirtäneen päivystyslain. Viitattu 24.1.2017. <http://yle.fi/uutiset/3-9362912>

Yle. 2016b. Seinäjoelta sairaanhoitoa ruotsiksi? Pohjalaisten päivystyksestä tuli perustuslakikysymys. Viitattu 24.1.2017. <http://yle.fi/uutiset/3-932309>

## LIITE 1

### Ympyröikää oikea vaihtoehto

#### 1. Poliklinikka jolla asioitte

kirurgian poliklinikka          sisätautien poliklinikka

#### 2. Ikä

18-25    26-33    34-41    42-49    50-57    58-65    66-73    74-81    81<

#### 3. Sukupuoli

nainen          mies

#### 4. Äidinkieli

suomi          ruotsi

#### 5. Kotikunta

Kaskinen	Närpiö
Korsnäs	Pedersöre
Kristiinankaupunki	Pietarsaari
Laihia	Uusikaarlepyy
Luoto	Vaasa
Maalahti	Vöyri
Mustasaari	

**Valitkaa oikea vaihtoehto merkitsemällä rasti ruutuun**

	<b>Kyllä</b>	<b>Ei</b>
<b>6. Sain kutsukirjeen omalla äidinkielelläni</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>7. Minulta kysyttiin äidinkieltäni saapuessani poliklinikalla hoitajan vastaanotolle</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>8. Minulta kysyttiin äidinkieltäni saapuessani poliklinikalla lääkärin vastaanotolle</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>9. Sain kirjalliset, jatkohoitoani koskevat ohjeet omalla äidinkielelläni</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>10. Sain riittävästi tietoa omalla äidinkielelläni</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>11. Pystyn / pystyin tekemään hoitoani koskevat päätökset saamani tiedon perusteella</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>12. Sain potilasasiakirjani omalla äidinkielelläni</b>		
- epikriisi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- lausunnot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>13. Tiedän, että minulla on mahdollisuus saada epikriisi omalle äidinkielelleni käännettynä</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Valitkaa oikea vaihtoehto merkitsemällä rasti ruutuun**

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
<b>14. Hoitajat keskustelivat kanssani poliklinikalla omalla äidinkielelläni</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>15. Lääkärit keskustelivat kanssani poliklinikalla omalla äidinkielelläni</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>16. Poliklinikan hoitohenkilökunta keskusteli omaehtoisesti minulle omalla äidinkielelläni</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>17. Poliklinikan hoitohenkilökunta puhui keskenään äidinkieltäni minun läsnä ollessani</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>18. Sain ohjeet tutkimukseen tai toimenpiteeseen valmistautumisesta etukäteen kotiin omalla äidinkielelläni</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>19. Sain tutkimuksessa tai toimenpiteessä ohjauksen omalla äidinkielelläni</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>20. Sairaalan muu henkilökunta keskusteli kanssani omalla äidinkielelläni</b>					
- neuvonnassa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- laboratoriossa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- röntgenissä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Valitkaa oikea vaihtoehto merkitsemällä rasti ruutuun**

	<b>Täysin samaa mieltä</b>	<b>Osittain samaa mieltä</b>	<b>Osittain eri mieltä</b>	<b>Täysin eri mieltä</b>	<b>En osaa sanoa</b>
<b>21. Sairaalan tiedotus on toteutunut omalla äidinkielelläni</b>					
- opaskylteissä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- esitteissä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- internet-sivuilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Mitä muuta haluaisitte kertoa liittyen potilaan palvelun ja hoidon saamisesta omalla äidinkielellä Vaasan keskussairaalassa? Voitte tarvittaessa jatkaa paperin kääntöpuolelle.**

**Kiitos vastauksestanne!**

## LIITE 2

### Ringa in det alternativ som stämmer för er

#### 1. Polikliniken som ni har besökt

kirurgiska polikliniken          inremedicinska polikliniken

#### 2. Ålder

18-25   26-33   34-41   42-49   50-57   58-65   66-73   74-81   81<

#### 3. Kön

kvinna          man

#### 4. Modersmål

svenska          finska

#### 5. Hemkommun

Jakobstad	Malax
Kaskö	Nykarleby
Korsholm	Närpes
Korsnäs	Pedersöre
Kristinestad	Vasa
Laihela	Vörå
Larsmo	

LIITE 2

Kryssa för det alternativ som stämmer

	Ja	Nej
6. Jag fick kallelsebrevet på mitt modersmål	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Mitt modersmål frågades i polikliniken då jag kom till skötarens mottagning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Mitt modersmål frågades i polikliniken då jag kom till läkarens mottagning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Jag fick skriftliga instruktioner för fortsatt vård på mitt modersmål	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Jag fick tillräckligt med information på mitt modersmål	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Jag kan / kunde fatta beslut gällande min vård baserad på informationen som jag har fått	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Jag fick mina patientuppgifter på mitt modersmål		
- epikris	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- utlåtanden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Jag vet att jag har en möjlighet att få min epikris översatt till mitt eget modersmål	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Kryssa för det alternativ som stämmer bäst

	Helt av samma åsikt	Delvis av samma åsikt	Delvis av annan åsikt	Helt av annan åsikt	Varken samma eller an- nan åsikt
14. Skötarna diskuterade med mig på mitt modersmål i polikliniken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Läkarna diskuterade med mig på mitt modersmål i polikliniken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Vårdpersonalen i polikliniken diskuterade med mig på mitt modersmål på eget initiativ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Vårdpersonalen i polikliniken diskuterade på mitt modersmål vid min närvaro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Jag fick hemskickade skriftliga anvisningar på mitt modersmål på hur jag ska förbereda mig för en undersökning eller en åtgärd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Jag blev handledd på mitt eget modersmål under en undersökning eller en åtgärd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Övrig personal i sjukhuset diskuterade med mig på mitt modersmål					
- i infon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- i laboratoriet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- i röntgen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Kryssa för det alternativ som stämmer bäst

	Helt av samma åsikt	Delvis av samma åsikt	Delvis av annan åsikt	Helt av annan åsikt	Varken samma eller annan åsikt
<b>21. Sjukhuset informerar patienter på mitt modersmål</b>					
- på skyltar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- på broschyrer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- på webbsidor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vad annat skulle ni vilja berätta gällande patienttjänster och vård på patientens modersmål i Vasa centralsjukhus? Vid behov, kan ni fortsätta på andra sidan av pappret.

Tack för svaren!

## SAATEKIRJE

Hyvä vastaanottaja

Olen sairaanhoitajaopiskelija Vaasan ammattikorkeakoulusta. Toteutan opinnäytetyönä kyselytutkimuksen tiedonsaannin toteutumisesta potilaan omalla äidinkielellä yhteistyössä Vaasan keskussairaalan kanssa. Tutkimuksessa selvitän saavatko kaksikielisen Vaasan sairaanhoitopiirin asiakkaat sekä potilaat palvelua ja hoitoa omalla äidinkielellään Vaasan keskussairaalassa. Tuloksia voidaan hyödyntää hoidon ja palvelun laadun kehittämisessä.

Kyselyyn vastaaminen tapahtuu täysin vapaaehtoisesti, nimettömästi sekä luottamuksellisesti. Täytetyn vastauslomakkeen voitte palauttaa postitse valmiiksi maksetulla ja osoitetiedoilla varustetulla kirjekuorella. Kirjekuoren avaa ainoastaan tutkimuksen toteuttaja ja vastauksia käytetään vain tätä tutkimusta varten. Vastausten analysoinnin ja tutkimuksen valmistuttua vastauslomakkeet hävitetään.

Tutkimus valmistuu kevään 2017 aikana. Tutkimustulokset esitellään opinnäytetyöseminaarissa sekä Vaasan keskussairaalan vähemmistökielisen lautakunnan kokouksessa. Opinnäytetyö julkaistaan ammattikorkeakoulujen yhteisessä Theseus-julkaisuarkistossa osoitteessa [www.theseus.fi](http://www.theseus.fi).

Mikäli Teillä on kysyttävää tutkimuksesta tai vastauslomakkeesta, vastaan mielelläni kysymyksiinne.

Etukäteen kiittäen,

Lotta Finne, Vaasan ammattikorkeakoulu

Sari West, potilasasiamies Vaasan keskussairaala

Eila Rasivirta, ohjaava opettaja, lehtori Vaasan ammattikorkeakoulu

## FÖLJEBREV

Bästa mottagare

Jag är sjukskötarestudent från Vasa yrkeshögskola. Jag skriver mitt lärdomsprov och kommer att genomföra en enkät om förverkligandet av tjänster och vård på patientens eget modersmål. Undersökningen genomförs i samarbete med Vasa centralsjukhus. I undersökningen kommer jag att redogöra om klienter och patienter i Vasa sjukvårdsdistrikt får tjänster och vård på sitt eget modersmål. Resultaten kan användas för att utveckla kvaliteten på tjänster och vård.

Det är helt frivilligt, anonymt samt konfidentiellt att besvara enkäten. De ifyllda svarsblanketterna kan ni returnera via posten med kuvertet som har både adressen och porto betalt. Kuvertet öppnas bara av forskaren och svaren används endast för denna undersökning. Efter analyseringen har gjorts och undersökningen är färdig, kommer alla svarsblanketter att förstöras.

Undersökningen blir färdig under våren 2017. Undersökningsresultaten presenteras i ett lärdomsprovsseminarium och i ett sammanträde för nämnden för minoritetsspråket vid Vasa centralsjukhus. Lärdomsprovet publiceras i yrkeshögskolornas gemensamma Theseus-databas på [www.theseus.fi](http://www.theseus.fi).

Om Ni har frågor angående undersökningen eller enkäten, svarar jag gärna.

Tackar på förhand,

Lotta Finne, Vasa yrkeshögskola

Sari West, patientombudsman, Vasa centralsjukhus

Eila Rasivirta, handledande lärare, lektor, Vasa yrkeshögskola